

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO SOCIOECONÔMICO  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

**FABIULA RENILDA BERNARDO**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO SOBRE AS JOVENS MÃES  
ATENDIDAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI  
DE SÃO THIAGO**

**Florianópolis  
2012/1**

**FABIULA RENILDA BERNARDO**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO SOBRE AS JOVENS MÃES  
ATENDIDAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI  
DE SÃO THIAGO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Departamento de Serviço  
Social do Centro Socioeconômico da  
Universidade Federal de Santa Catarina  
como requisito parcial para obtenção do  
título de Bacharel em Serviço Social.  
Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>a</sup> Regina Célia  
Tamaso Mioto


**Florianópolis  
2012/1**

**FABIULA RENILDA BERNARDO**

Trabalho de Conclusão de Curso, aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel no Curso de Serviço Social, Departamento de Serviço Social, Centro Socioeconômico, Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC.

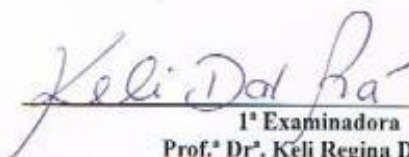
Florianópolis, Agosto de 2012.

**Banca examinadora:**



**Orientadora**

**Prof.ª Dr.ª Regina Célia Tamasso Miotto**  
**Prof.ª Departamento de Serviço Social - UFSC**



**1ª Examinadora**

**Prof.ª Dr.ª Keli Regina Dal Prá**  
**Prof.ª Departamento de Serviço Social - UFSC**



**2ª Examinadora**

**Ms. Mariana Silveira Barcelos**  
**Assistente Social do HU-UFSC**

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por estar sempre ao meu lado, me protegendo e me dando forças para superar todos os obstáculos.

Aos meus pais, Antonio e Renilda, pelo amor, pela dedicação, educação e pelo estímulo para vencer mais esta etapa. Sei que sem eles não teria conseguido e lhes dedico todo meu amor.

A minha irmã Maiara, a quem amo muito, por estar sempre ao meu lado, me apoiando nos momentos de desânimo.

A minha orientadora, Dr<sup>a</sup> Regina Célia Tamaso Miotto, por sua paciência, dedicação e atenção em nossos encontros, por compartilhar seus conhecimentos, auxiliando-me a superar mais este desafio. É uma honra ser sua orientanda.

Aos professores do Departamento de Serviço Social desta universidade, pelo conhecimento compartilhado com todos os acadêmicos,

A minha supervisora de campo, Assistente Social Mariana Silveira Barcelos, cuja postura e ética inspiram meu fazer profissional, pelos ensinamentos, pela paciência e compreensão durante o processo do estágio.

A assistente social Judizeli Baigorria, por nossas conversas e por estar sempre disposta a me auxiliar e tirar minhas dúvidas.

A professora Keli e à assistente social Mariana, que participaram da minha banca, por aceitarem prontamente meu convite e por enriquecerem meu trabalho com suas contribuições.

As colegas de estágio, Priscila e Mariana, que participaram do meu processo de aprendizagem e que são pessoas muito especiais.

As Assistentes Sociais do Hospital Universitário que, de alguma forma, dividiram comigo seus conhecimentos.

A todas as minhas amigas do curso: Ana Laura, Leidiane, Amanda, Rosicléa, Daiana, Ruana, Kleici, Elenita, Priscila, Beatriz, pelos momentos maravilhosos que passamos juntas.

A minha amiga Raquel, a quem adoro e que conquistou um espaço no meu coração, por dividir comigo angústias e ensinamentos e pela torcida incondicional.

Ao meu amigo Luis, pela disponibilidade ao me ajudar com a parte técnica, na elaboração dos gráficos apresentados neste trabalho.

A todos, muito obrigada!

**“Eu tropeço no possível, mas não desisto de fazer a descoberta que tem dentro da casca do impossível”.**  
**Carlos Drummond de Andrade.**

## RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso apresenta uma discussão acerca da gravidez/maternidade na adolescência, tendo como objetivo conhecer e analisar as condições da gravidez/maternidade das adolescentes atendidas na maternidade do HU. Buscaram-se as implicações na vida das adolescentes internadas na maternidade do HU, no momento do parto, durante a realização do estágio curricular obrigatório I, que compreende o período de 19/08/2011 a 16/12/2011. Para tanto, foi realizada pesquisa qualitativa e como técnica de coleta de dados, a pesquisa documental. Desse modo, optou-se por traçar o perfil destas adolescentes mediante a análise de 45 prontuários. Os dados obtidos apontaram aspectos de ordem social que podem vir a ter implicações importantes na vida futura das adolescentes, como a baixa escolaridade e a pouca qualificação para uma inserção mais competitiva no mercado de trabalho. Observou-se que as adolescentes tiveram o apoio dos pais, seja financeiro ou no cuidado com o recém-nascido, sendo a solidariedade familiar de suma importância para a sustentação da maternidade na adolescência. Enfim, com este debate e com os dados apresentados neste trabalho, problematiza-se a questão da gravidez/maternidade na adolescência, instigando novos estudos sobre esta temática.

**Palavras chave:** Gravidez/Maternidade, Adolescência, Implicações, Condições Sociais.

## ABSTRACT

This work Completion of course presents a discussion about pregnancy/maternity in adolescence, aiming to understand and analyze the conditions of pregnancy/maternity of adolescents attending the Maternity HU. Reviewed for the implications on the lives of adolescents admitted to the maternity ward of HU, at delivery, during the obligatory probation I, which covers the period from 19/08/2011 to 16/12/2011. To this end, qualitative study was undertaken and as a technique for data collection, document research. Thus, we chose to define the profile of adolescents through the examination of 45 records. The data obtained pointed to aspects of social order that may have important implications in the future lives of adolescents, such as low education and low qualification for entering a more competitive labor market. It was observed that the adolescents had parental support, financial or in the care of the newborn, and family solidarity is extremely important to sustain adolescence maternity. Anyway, with this debate and with the data presented in this paper, discusses the question of pregnancy/maternity in adolescence, prompting further studies on this topic.

**Keywords:** Pregnancy/Maternity. Adolescence. Implications. Social Conditions.

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1:</b> Estado civil das adolescentes .....	38
<b>Gráfico 2:</b> Número de gestações das adolescentes .....	40
<b>Gráfico 3:</b> Adolescentes que apresentaram problemas de saúde durante a gestação.....	41
<b>Gráfico 4:</b> Problemas de saúde com o recém-nascido.....	42
<b>Gráfico 5:</b> Número de consultas de pré-natal realizadas pelas adolescentes.....	43
<b>Gráfico 6:</b> Planejamento da gravidez pelas adolescentes.....	44
<b>Gráfico 7:</b> Escolaridade das adolescentes.....	47
<b>Gráfico 8:</b> Adolescentes que estavam frequentando a escola no momento do parto.....	49
<b>Gráfico 9:</b> Idade dos pais dos bebês.....	51
<b>Gráfico 10:</b> Religião das adolescentes.....	52



**LISTA DE TABELAS**

<b>Tabela 1:</b> Idade das adolescentes no momento do parto.....	36
<b>Tabela 2:</b> Município de procedência das adolescentes.....	37
<b>Tabela 3:</b> Naturalidade das adolescentes.....	38
<b>Tabela 4:</b> Ocupação das adolescentes.....	50
<b>Tabela 5:</b> Com quem moravam as adolescentes no momento do parto?.....	53
<b>Tabela 6:</b> Responsáveis pelas adolescentes no pós-alta hospitalar.....	54

## LISTA DE SIGLAS

AC	Alojamento Conjunto
CO	Centro Obstétrico
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
HU	Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PROSAD	Programa Saúde do Adolescente
SPE	Saúde e Prevenção nas Escolas
SUS	Sistema Único de Saúde
TO	Triagem Obstétrica
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 O ADOLESCENTE E A GRAVIDEZ/MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA.....</b>	<b>14</b>
2.1. DIVERSOS OLHARES SOBRE A ADOLESCÊNCIA.....	14
2.2. ADOLESCÊNCIA E OS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS.....	17
2.3. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	21
2.4. REPERCUSSÕES DA GRAVIDEZ/MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA.....	23
<b>3 PESQUISA DE CAMPO.....</b>	<b>28</b>
3.1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO.....	28
3.1.1 Maternidade do HU.....	30
3.1.2 Serviço Social na Maternidade do HU.....	31
3.2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	33
<b>4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DO MATERIAL DE PESQUISA.....</b>	<b>36</b>
4.1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DAS ADOLESCENTES.....	36
4.1.1 Idade das adolescentes no momento do parto.....	36
4.1.2 Município de procedência das adolescentes.....	37
4.1.3 Estado civil das adolescentes.....	38
4.2. DADOS REFERENTES À GRAVIDEZ DAS ADOLESCENTES.....	39
4.2.1 Número de gestações das adolescentes.....	40
4.2.2 Adolescentes que apresentaram problemas de saúde durante a gestação.....	40
4.2.3 Problemas de saúde com o recém-nascido.....	42
4.2.4 Número de consultas de pré-natal realizadas pelas adolescentes.....	43
4.2.5 Planejamento da gravidez pelas adolescentes.....	44
4.3. DADOS REFERENTES À VIDA SOCIAL DAS ADOLESCENTES.....	46
4.3.1 Escolaridade das adolescentes.....	47
4.3.2 Adolescentes que estavam frequentando a escola no momento do parto.....	48
4.3.3 Ocupação das adolescentes.....	50
4.3.4 Idade dos pais dos bebês.....	50
4.3.5 Religião das adolescentes.....	52
4.3.6 Com quem moravam as adolescentes no momento do parto?.....	52
4.3.7 Os responsáveis pelas adolescentes no pós-alta hospitalar.....	53
4.4. A GRAVIDEZ E MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: AUSÊNCIA DO ESTADO E À DEPENDÊNCIA FAMILIAR.....	55
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>58</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>62</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O tema gravidez na adolescência vem sendo muito explorado, tendo em vista que a gravidez é considerada uma questão de saúde pública. Apesar do fenômeno gravidez na adolescência não ser novidade, no Brasil, a discussão sobre esta temática ganhou maior visibilidade no final dos anos 80 e no decorrer da década de 90. De acordo com Miotto (2005, p. 129), “os estudos sobre a população têm apontado que o número de adolescentes no mundo supera 1 bilhão. No Brasil, a população de jovens entre doze a dezoito anos é de 42.980.259, o que corresponde a aproximadamente 25% da população”. Associado a isso, de 1970 a 1991, houve um aumento de 26% da taxa de fecundidade, no Brasil, para a faixa de mulheres de 15 a 19 anos (PNDS, 1996). Diante desse contexto, o fenômeno da gravidez na adolescência ganhou projeção e discussão na agenda das políticas sociais e, nas últimas décadas, a gravidez na adolescência passou a ser tratada como um “problema”, um acontecimento de ordem negativa na vida dessas jovens mães.

No entanto, de acordo com o censo de 2010, a tendência que apresentava o Brasil, até o ano 2000, de aumento da concentração da fecundidade nos grupos entre 15 e 19 anos, reverteu, sendo constatado que, de 2000 a 2010, nesses grupos de 15 a 19 anos, a taxa de fecundidade diminuiu, passando de 18,8% para 17,7%. Segundo Fontoura e Pinheiro (2010, p. 153),

as possíveis explicações para o aumento na década de 1990 seriam: mudanças nos valores e nas atitudes da sociedade brasileira, incluindo maior liberdade sexual; relativização do valor da virgindade; início precoce da vida sexual; falta de programas de planejamento familiar apropriados para adolescentes e jovens; falta de educação sexual nos currículos escolares; permanência da assimetria de gênero, entre outros.

Contudo, mesmo diante desta diminuição na taxa de fecundidade, na faixa etária de 15 a 19 anos, o fenômeno gravidez na adolescência continua sendo alvo de muitas pesquisas, devido às possíveis repercussões negativas que podem ser geradas por este fenômeno. Na literatura, identificam-se três modalidades de discursos no que tange ao conjunto de implicações negativas decorrentes da gravidez precoce. Conforme Heilborn (2002, p. 18),

a concepção contemporânea de gravidez na adolescência resulta em pelo menos três modalidades de discurso. O biomédico, o psicológico e o social. O primeiro discurso enfatiza os perigos advindos da gestação precoce para a saúde materno-infantil; o segundo decorrente da imaturidade psicológica das adolescentes e o terceiro pauta-se no agravamento da pobreza, que pode estar relacionado ao incremento das famílias monoparentais chefiadas por mulheres, a interrupção precoce da trajetória escolar, assim como a inserção precária no mercado de trabalho. Tais fatores contribuem para configurar o fenômeno como intrinsecamente relacionado à “exclusão social”. São esses discursos que subsidiam a percepção do senso comum e da mídia acerca do fenômeno.

Assim, o presente estudo é decorrente da preocupação com a temática gravidez na adolescência e com as possíveis repercussões, oriundas deste fenômeno, para estas jovens mães e para toda a sociedade, uma vez que os profissionais de Serviço Social atuam nas múltiplas expressões da questão social, destacando-se, aqui, as condições sociais que podem ser geradas em decorrência da gravidez na adolescência. Os assistentes sociais têm que conhecer e compreender a realidade, para criar propostas competentes e criativas a estas demandas que surgem durante o exercício profissional. No entendimento de Souza,

[...] o profissional deve ser qualificado para conhecer a realidade social, política, econômica e cultural com a qual trabalha. Para isso, faz-se necessário um intenso rigor teórico e metodológico, que lhe permita enxergar a dinâmica da sociedade para além dos fenômenos aparentes, buscando apreender sua essência, seu movimento e as possibilidades de construção de novas possibilidades profissionais (SOUZA, 2008, p. 122).

Cabe ressaltar que não se pretende corroborar a visão alarmista sobre a temática gravidez na adolescência, mas incentivar a produção de pesquisas de cunho científico sobre o assunto e chamar a atenção dos órgãos públicos sobre a importância de propor ações que considerem as especificidades apresentadas por estas jovens.

Este estudo foi fruto do conhecimento obtido durante a experiência do estágio curricular obrigatório realizado na Maternidade do Hospital Universitário e ao longo do curso de Serviço Social. De fato, o estágio curricular para a formação de assistentes sociais é um espaço de oportunidades no qual é viável uma aproximação com a experiência profissional, vivenciando as dificuldades e aprendendo a superá-las (PARREIRA, 2011, p.48).

Desse modo, por ocasião da prática do estágio na instituição já mencionada, foram surgindo inquietações durante os atendimentos às puérperas<sup>1</sup> adolescentes e sentiu-se a necessidade de discutir este conjunto de repercussões e as consequências negativas resultantes da gravidez/maternidade na adolescência. Com os dados obtidos neste trabalho, foi possível identificar essas ocorrências negativas e as implicações de uma gravidez precoce na vida dos sujeitos pesquisados.

Diante das inquietações geradas e da necessidade de discutir sobre o tema da gravidez precoce e suas consequências, estabeleceu-se como problema desta pesquisa: conhecer e analisar as condições da gravidez/maternidade das adolescentes atendidas na maternidade do HU. A partir desta questão, delimitaram-se os objetivos específicos, que são:

---

<sup>1</sup> O período logo após o parto chama-se Puerpério, também conhecido como pós-parto ou resguardo. Dura em torno de 6 a 8 semanas e só termina com o retorno das menstruações. Período em que a mulher experimenta profundas modificações genitais, gerais e psíquicas, com gradativo retorno ao período não grávidico. Disponível em: <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?97> > Acesso em: 15/03/2012.

- 1) Traçar o perfil das adolescentes internadas na Maternidade do HU, no período de 19 de agosto de 2011 a 16 de dezembro de 2011.
- 2) Identificar, através do prontuário das adolescentes atendidas na maternidade do HU, as suas condições sociais, bem como as possíveis implicações da gravidez/maternidade no futuro das jovens famílias.
- 3) Contribuir para subsidiar a organização de projetos e intervenções para o atendimento a esse público.

Como ponto de partida para a realização desta pesquisa, fez-se uma revisão bibliográfica sobre adolescência, gravidez/maternidade na adolescência, para adquirir maior conhecimento sobre o objeto de estudo. Nessa perspectiva, foram consultados livros, artigos, trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses que tratam sobre a gravidez na adolescência, além de documentos do Ministério da Saúde.

Para a realização da pesquisa de campo, utilizou-se como metodologia uma abordagem qualitativa. Com base em Minayo (1995, p.21), pode-se dizer que “a pesquisa qualitativa responde questões muito particulares. Numa busca qualitativa, preocupa-se menos com a generalização e mais com o aprofundamento e abrangência da compreensão”. Assim, optou-se por traçar o perfil das adolescentes internadas na maternidade do HU. Para atingir os objetivos propostos, elegeu-se como técnica de coleta de dados a pesquisa documental, sendo analisados 45 prontuários das adolescentes que se internaram na maternidade do HU no momento do parto, no período que vai de 19/08/2011 a 16/12/2011<sup>2</sup>.

Este estudo está organizado em cinco capítulos. O primeiro capítulo é o momento de apresentação do trabalho realizado. No segundo capítulo, faz-se um resgate das diferentes concepções da adolescência, estendendo a discussão ao âmbito dos chamados direitos sexuais e reprodutivos, e discorrendo sobre as principais repercussões da gravidez na adolescência, elencadas pelos autores que estudam o assunto. No terceiro capítulo, procura-se apresentar a instituição, que é o Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, tendo em vista que a pesquisa foi realizada com sujeitos que utilizam os serviços desta instituição. Ainda neste capítulo, apresenta-se a maternidade do HU e as principais atividades do profissional de Serviço Social nesta unidade. Por fim, expõe-se a metodologia utilizada para a elaboração deste trabalho. No quarto capítulo, faz-se a apresentação e a análise dos dados obtidos com a pesquisa, mostrando aspectos do perfil dos sujeitos pesquisados, sistematizados em gráficos e tabelas. E no quinto capítulo, apresentam-se as considerações finais desta pesquisa.

---

<sup>2</sup> Os números produzidos a partir dos documentos pesquisados não têm objetivo de quantificação, mas se revestem apenas de um caráter ilustrativo para subsidiar a análise de natureza qualitativa.

## **2. O ADOLESCENTE E A GRAVIDEZ/MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA**

Para atingir os objetivos que foram propostos neste trabalho, torna-se imprescindível discutir algumas categorias teóricas para subsidiar a análise do tema. Desse modo, foi realizada uma revisão bibliográfica para conhecer o pensamento dos diversos autores sobre o tema e então analisar as diferentes interpretações sobre a adolescência. Em seguida, se aborda a questão da sexualidade e se efetua uma discussão no âmbito dos chamados direitos sexuais e reprodutivos. Para finalizar, apresenta-se o fenômeno da gravidez na adolescência e as repercussões biológicas, psicológicas e sociais da gravidez/maternidade na vida dos adolescentes e de toda a sociedade.

### **2.1 DIVERSOS OLHARES SOBRE A ADOLESCÊNCIA**

No Brasil, segundo informações obtidas no censo realizado pelo IBGE (2000), a população jovem é a faixa etária mais expressiva, representando 30% da população. Dessa forma, a adolescência vem ocupando destaque na sociedade brasileira, reconhecendo-se a necessidade de proteção dos adolescentes, considerando que são seres em desenvolvimento e sujeitos de direito (FERREIRA, 2009).

Ao realizar a revisão bibliográfica sobre o tema, uma das primeiras dificuldades encontradas foi a delimitação da adolescência, sendo possível constatar a diversidade de conceitos existentes e as diferentes manifestações sobre um evento considerado universal.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), consideram-se adolescentes os indivíduos com idade entre 10 e 19 anos. Porém, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), criado pela Lei n.º 8069/90, define que este período ocorre entre doze e dezoito anos de idade.

Além das transformações físicas características da idade, a adolescência também é marcada por transformações de cunho psicossocial. Nesta direção, é importante destacar a diferença entre adolescência e puberdade.

Inicialmente, se faz necessário considerar a ideia de Outeiral (1994), segundo o qual, apesar destes termos estarem estreitamente relacionados, existe uma diferença entre a puberdade, que está diretamente relacionada às alterações físicas, e a adolescência, que está associada a um fenômeno psicológico e social, de construção da identidade, implicando, em

alguns casos, no afastamento do seio familiar, que até o momento era sua única referência, e na inserção no mundo dos adultos. Nesta fase começam a serem estabelecidos os vínculos sociais e, conseqüentemente, ocorre o aparecimento de características necessárias para o pertencimento a um ou outro grupo de amizades.

O termo puberdade, do latim *pubertate*, significa sinal de pêlos, barba, penugem. É um processo biológico ou conforme Osório (1989, p. 11),

é um fenômeno universal e seu início cronológico, em condições de normalidade física, coincide em todos os povos e latitudes. A adolescência, embora um fenômeno igualmente universal tenha características bastante peculiares conforme o ambiente sociocultural do indivíduo.

Por outro lado, no entendimento de Outeiral (1994, p. 06),

a palavra “adolescência” tem uma dupla origem etimológica e caracteriza muito bem as peculiaridades desta etapa da vida. Ela vem do latim *ad* (a, para) e *olescer* (crescer) significando a condição ou processo de crescimento, em resumo o indivíduo apto a crescer. Adolescência também deriva de *adolescere*, origem da palavra *adoecer*. Temos assim, nesta dupla origem etimológica, um elemento para pensar esta etapa: aptidão para crescer (não apenas no sentido físico, mas também psíquico) e para *adoecer* (em termos de sofrimento emocional, com as transformações biológicas e mentais que operam nesta faixa da vida).

De acordo com Zagury (1996, p. 24), a adolescência é uma fase de transição entre a infância e a juventude. Para a autora, esta é uma “etapa extremamente importante, com características próprias, que levará a criança a torna-se um adulto, acrescida da capacidade de reprodução”.

Contudo, muitas críticas são direcionadas à concepção de adolescência como uma mera etapa de transição da vida. Assim, o Ministério da Saúde assume, em suas políticas e em seus programas, a ideia de que a adolescência é uma etapa evolutiva peculiar ao ser humano, não podendo ser considerada meramente uma etapa de transição entre infância e a idade adulta, pois é nela que culmina todo o processo de maturação biopsicossocial do indivíduo (BRASIL, 1993).

Considera-se interessante registrar aqui a colocação de Campos (1987) para quem a adolescência

é a fase de descobertas, em que o mundo interior das fantasias se depara com a realidade da vida. O espírito crítico e a inconformidade com a realidade são traços característicos do adolescente, que exercita sua inteligência no questionamento de tudo que o cerca. Ele experimenta uma necessidade irresistível de rebelar-se contra a autoridade e procura a independência (CAMPOS, 1987 apud SILVA, 2004, p.14).

O adolescente vive a perda de seu corpo infantil, com a mente ainda infantil e com o corpo que vai se fazendo inexoravelmente adulto, que ele teme, desconhece, deseja e provavelmente, aos poucos, percebe que é diferente daquele que idealizava ter quando adulto



(OUTEIRAL, 1994).

Na compreensão da autora Zagury (1997, p. 29), “a menina em poucos meses perde as características infantis, tomando formas femininas, quase que as definitivas de toda a juventude”. Entretanto, a mesma autora acrescenta que, apesar das notórias transformações físicas, essa menina “ainda se sente e age como uma criança, aprisionada em um corpo que, somente aos poucos, irá incorporando como seu de fato”.

Com efeito, nesse período, há uma busca de identidade, e para assimilar o que está acontecendo, o jovem leva algum tempo, pois essa fase é marcada por angústia, dificuldade de relacionamento, confusão e medo (Zagury, 1997). Na sua pesquisa, Paiva e os companheiros de estudo esclarecem que

os adolescentes vivem o conflito entre o impulso e o desprendimento, à independência, ao mesmo tempo em que se defendem pelo medo à perda do conhecido, ao 'colo' dos pais, à dependência. Para Aberasturuy e Knobel, o adolescente não atinge a identidade adulta sem que antes tenha elaborado ou aceito três perdas fundamentais: a perda do corpo infantil, a perda da identidade e do papel infantil. E essas perdas englobam um processo importante característico da adolescência: o de desimbiotização, ou seja, a ruptura com o vínculo de dependência (PAIVA et al, 1998, p. 15).

Assim, esta etapa tem características bastante contraditórias, pois é comum o adolescente intercalar períodos de serenidade e outros de extrema fragilidade emocional, demonstrando instabilidade nas emoções. Na visão de Zagury (1996, p.28), a insegurança demonstrada pelo adolescente, ora se apresenta sob a forma de uma aparente “superioridade”, ora se caracteriza por uma total dependência em relação aos adultos.

Contudo, há que se considerar que, dentro de uma mesma sociedade, a adolescência pode assumir formas muito diversas, de modo que uma criança pobre, por exemplo, será empurrada para a vida adulta muito mais precoce e abruptamente do que um jovem de classe mais abastada (BECKER, 1994, p.13).

Nessa perspectiva, Stern e Garcia (1999 apud PANTOJA, 2003, p.337) ressaltam que

[...] a adolescência não deve ser compreendida como uma etapa universal do desenvolvimento humano, onde o adolescente é visto a partir de características supostamente generalizáveis para todos eles. Pois, ao privilegiar o fator idade como elemento fundamental de análise, esses estudos desconsideram as diferenças sociais que marcam de forma distinta as etapas da vida humana e as múltiplas e variadas implicações que o evento produz sobre as trajetórias destes jovens.

Também se pronunciando sobre o assunto, Santos et al (2010, p.05) consideram que

a possibilidade da adolescência poder ser vivida como fase de transição para a vida adulta é exclusiva da classe média, já que os adolescentes de classes populares não terão esta oportunidade. Pelo contrário, para eles, a adolescência pode ser uma fase em que terão que assumir a responsabilidade da sua vida, nomeadamente, na

necessidade de arranjar trabalho e definir o seu relacionamento afetivo.

Destaca-se que é necessário ter cuidado para não incorrer em generalizações ao conceituar a adolescência, tendo em vista que se deve considerar o fato de que é igualmente uma fase social/cultural na história de vida do ser humano e por isso mesmo, repleta de singularidades. Portanto, julga-se fundamental reconhecer que não existe uma adolescência, mas sim adolescências, em função do político, do social, do momento e do contexto em que está inserido o adolescente (PANTOJA, 2003, p. 337).

Compartilhando desta perspectiva, Margulis e Urresti (2012, p. 2) referem que

*no existe una única juventud: en la ciudad moderna las juventudes son múltiples, variando en relación a características de clase, el lugar donde viven y la generación a que pertenecen y, además, la diversidad, el pluralismo, el estallido cultural de los últimos años se manifiestan privilegiadamente entre los jóvenes que ofrecen un panorama sumamente variado y móvil que abarca sus comportamientos, referencias identitarias, lenguajes y formas de sociabilidad.*

Nessa direção e com base em dados de pesquisa realizada com crianças e adolescentes de favelas do Rio de Janeiro, Heilborn (1997) sublinha que o tempo é marcado de forma desigual nas sociedades de classe e que, em decorrência dessa desigualdade, a infância e a adolescência passam a ser pensadas e vividas de maneiras distintas.

Ainda conforme Margulis e Urresti (2012, p. 4), é possível constatar importantes diferenças entre os adolescentes de classes mais abastadas e os das classes populares, pois,

*con la modernidad, grupos crecientes, pertenecientes por lo común a sectores sociales medios y altos, postergan la edad de matrimonio y de procreación y durante un período, cada vez más prolongado y tienen la oportunidad de estudiar y de avanzar en su capacitación en instituciones de enseñanza que, simultáneamente, se expanden en la sociedad. Entre los sectores populares se ingresa tempranamente al mundo del trabajo, cuando las condiciones del mercado laboral lo hacen posible. También es frecuente formar un hogar y comenzar a tener hijos apenas terminada la adolescencia, cuando no, como en el caso de muchas mujeres, durante el curso de la misma. En cambio, entre sectores de clases media y alta, es habitual que se cursen estudios cada vez más prolongados- y que este tiempo dedicado a la capacitación postergue la plena madurez social, en su sentido económico, laboral y reproductivo.*

Dessa forma, acredita-se que “não apenas o conceito de adolescência pode mudar ao longo do tempo, como também podem coexistir diferentes modos de entender e viver essa fase da vida, dependendo dos contextos sociais específicos dentro dos quais cada indivíduo se desenvolve” (DIAS; TEIXEIRA, 2010, p. 124).

## 2.2 ADOLESCÊNCIA E OS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS

Para dar continuidade a esta discussão, há necessidade de um reporte à questão da sexualidade na adolescência e no âmbito dos direitos sexuais e reprodutivos.

A categoria sexualidade apresenta uma infinidade de significações construídas cultural e socialmente, com determinações históricas particulares. Segundo Fanelli (2003, p. 87),

a sexualidade é um elemento basilar da vida humana e encontra-se presente desde o nascimento até a morte, compreendendo um conjunto de emoções, sentimentos, fantasias, desejos e interpretações, as quais o ser humano vivencia ao longo de sua vida, através da relação consigo mesmo e com as pessoas. É a partir da vivência que a sexualidade vai sendo construída e logo vai sendo formada e determinada de acordo com a cultura da sociedade em que o indivíduo a experimenta. Na construção social do fenômeno da sexualidade estão intrínsecos valores sociais, morais, religiosos, que, muitas vezes, reduzem este fenômeno a genitalidade e, até mesmo, a transgressão.

Em seus estudos sobre o assunto, Silva (2004, p.14) explica que “atualmente meninos e meninas entram na adolescência cada vez mais cedo”. Do mesmo modo, o início da ejaculação e da menstruação indica que eles estão começando sua vida fértil, ou seja, são capazes de reproduzir-se (REIS; RIBEIRO, 2001).

Expondo sua compreensão sobre a vivência da sexualidade na adolescência, Ferreira (2000, p. 23) relata que

a impressão é que os adolescentes, ainda não bem seguros na vivência de sua própria sexualidade, costumam confundir ou ainda não ter bem diferenciado o que é desejo sexual, prazer, fertilidade e prevenção. As sensações até então desconhecidas e o pouco espaço propiciado aos jovens para discutir abertamente as questões ligadas à sexualidade, facilitam para que encontrem no plano imaginário a saída para as dificuldades que se defrontam. Sustentados magicamente no argumento de que “comigo não vai acontecer”, terminam por trair a si próprios nas intenções de não engravidar.

Cabe assinalar aqui que é possível perceber a diferença no trato com a sexualidade, para os dois sexos, quanto às permissões concedidas ao sexo masculino e às proibições para o sexo feminino. Para Meincke (1999), os meninos ainda permanecem sendo educados para curtir a vida sem assumir responsabilidades. Mas se a adolescente engravida, a culpa é dela, por não ter se prevenido.

Portanto, chega-se à conclusão de que a descoberta da sexualidade, oriunda da fase da adolescência, consiste em um dos tópicos mais difíceis de ser discutido entre adolescentes e os pais, bem como pela sociedade em geral (OUTERIAL, 1994).

De acordo com Zagury (1997, p. 68), sem dúvida, a vida sexual dos filhos sempre foi e permanece sendo uma das maiores preocupações para os pais, mas

a diferença é que antigamente, o assunto era resolvido com uma abordagem

repressiva, mantendo as crianças e jovens longe de qualquer meio de informação sobre o tema. Como os pais não conversavam com os filhos, estes procuravam por informações através de leitura escondida de livros que abordavam o assunto, conversas com amigos, irmãos, etc. Desta forma criava-se uma rede de informações, muitas vezes com dados incorretos e fantasiosos, mas que, contudo supria a necessidade básica da informação.

No entanto, hoje, as coisas caminham de forma diferente, e embora nem todos os genitores consigam conversar abertamente sobre sexo com os filhos, o aumento do número de pais que desempenham essa tarefa com sucesso tornou-se bastante significativo com o decorrer dos anos (ZAGURY, 1997).

Outro aspecto importante a ser abordado se refere ao fato de que “a atividade sexual dos adolescentes é geralmente eventual, justificando para muitos a falta de uso rotineiro de anticoncepcionais. A maioria não assume diante da família sua sexualidade, nem a posse de anticoncepcional, que denuncia uma vida sexual ativa.” (BALLONE, 2003, p.01).

Não obstante essa visão, a sexualidade está evidente na adolescência, necessitando ser encarada pelos jovens e pelos profissionais de saúde com seriedade, pois através do relacionamento sexual poderá ocorrer tanto uma gravidez planejada e desejada quanto uma gravidez impensada, que poderá ocasionar sérias consequências na vida dos envolvidos (SILVA, 2004, p.17).

Nesse sentido, esta questão deve ser uma preocupação de toda a sociedade, pois esses jovens têm o direito de vivenciar a sua sexualidade de forma saudável. Segundo Brandão e Heilborn (2006, p.1422), o exercício da sexualidade, na adolescência, torna-se uma via privilegiada para aquisição gradativa de liberdade e autonomia, mesmo sob o teto parental. Dessa forma, fica evidente a necessidade da discussão deste tema no âmbito dos chamados direitos sexuais e reprodutivos. Pronunciando-se sobre esse aspecto, Ávila (1999, p. 40-41) declara que

a ideia de direitos reprodutivos está vinculada a luta das mulheres pela apropriação do seu corpo e da sua vivência no campo da reprodução e da sexualidade, tendo como fio condutor a expressão do desejo e a busca da autonomia [...]. Os direitos reprodutivos trazem a necessidade de novos instrumentos legais, de novos direitos sociais, fazendo surgir uma nova agenda para o exercício dos direitos políticos. Além disso, colocam na pauta da democracia os temas da vida cotidiana, contribuindo para a humanização da esfera.

Nessa perspectiva, foi realizada, no Cairo, em 1994, a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, e entre os assuntos tratados estava também a questão da sexualidade, com uma especial atenção para a maternidade na adolescência, sendo destacado o “direito dos jovens à educação, a informação e cuidados referidos a saúde reprodutiva [...]” com vistas à “[...] redução do índice de gravidez na adolescência” (PRIORI, 2008, p.15).

Desse modo, foi recomendado aos países participantes que elaborassem políticas e programas que tivessem como objetivo a saúde reprodutiva dos adolescentes. E em 1995, foi realizada, em Beijing, a IV Conferência Mundial da Mulher, que ratificou as propostas efetuadas no Cairo (MIOTO, 2005).

Segundo Miotto (2005), é neste contexto que se ampliou o debate sobre a questão na América Latina, onde o aumento do índice de gravidez entre adolescentes tem sido apontado como um sério problema para a região. A autora ainda reforça que, segundo a Pesquisa da Cepal sobre programas dirigidos às famílias na América Latina, a gravidez na adolescência é considerada pelos organismos oficiais do Uruguai como o segundo dos três problemas que as famílias têm enfrentado no país.

Outra questão levantada por Miotto (2005) e que diz respeito também ao debate em torno dos direitos reprodutivos está concentrada, essencialmente, no setor da saúde, como é o caso do Programa Saúde do Adolescente (PROSAD). Esse Programa foi criado pela Portaria do Ministério da Saúde n.º 980/GM, de 21/12/1989, e fundamenta-se numa política de Promoção de Saúde, de identificação de grupos de riscos, detecção precoce dos agravos, com o tratamento adequado e reabilitação, respeitadas as diretrizes do Sistema Único de Saúde garantidas pela Constituição Brasileira de 1988 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1989).

Em suas pesquisas, a autora citada evidencia que, no Brasil,

este programa tem como objetivo garantir aos adolescentes o acesso à saúde, com ações de caráter: multiprofissional, intersetorial e interinstitucional na perspectiva de assegurar ao adolescente um atendimento adequado às suas características, respeitando as particularidades regionais e realidade local. Tendo como áreas prioritárias de ação o crescimento e desenvolvimento, a sexualidade, a saúde mental, a saúde reprodutiva, a saúde do escolar adolescente, a prevenção de acidentes, a violência e maus-tratos, a família (MIOTO, 2005, p. 143).

Por sua vez, Hubner (2000) afirma que, embora os programas dessa natureza tenham aumentado em toda a América Latina e no Caribe, eles são insuficientes e não contemplam a perspectiva de atenção integral.

Dentro deste contexto, ressalta-se também a Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, lançada em março de 2005. Segundo Fontoura e Pinheiro (2009, p. 158),

a partir do lançamento da política, o Ministério da Saúde passou a assumir a compra de 100% dos métodos anticoncepcionais para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e incluiu, além da pílula, da minipílula e da pílula de emergência, os anticoncepcionais injetáveis, o diafragma e o dispositivo intrauterino (DIU). Desde 2006, a pílula de emergência-ou pílula do dia seguinte vem sendo distribuída pelo MS.

O governo também buscou, através da política nacional, fortalecer o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), desenvolvido desde 2003, tendo como objetivo reduzir a vulnerabilidade das/os adolescentes às doenças sexualmente transmissíveis e à gravidez não planejada, por meio da ampliação do acesso desta população ao preservativo masculino (FONTOURA; PINHEIRO, 2009). No entanto, um desafio para o poder público é atingir os/as adolescentes e jovens que estão fora da escola e que não costumam procurar os serviços de saúde.

Embora a prevenção seja um elemento demasiado importante no universo da proteção social, pois se entende que prevenir uma situação é muito menos complexo e mais eficiente (sobretudo do ponto de vista da atuação profissional) do que tratar suas consequências, a concentração destas ações no âmbito da saúde, sem a perspectiva da intersetorialidade, somada aos investimentos apenas na contracepção, ocasiona uma omissão generalizada das políticas públicas em relação ao futuro das mães adolescentes, ou seja, em relação ao futuro dessa jovem família (MIOTO, 2005).

## 2.3 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A gravidez na adolescência tem sido considerada uma questão de saúde pública por diversos setores da sociedade e transformada em objeto de discursos e de ações. No Brasil, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde mostra o crescimento da fecundidade de mulheres de 15 a 19 anos, em confronto à queda significativa da fecundidade no grupo de 20 a 24 anos. Essa tendência se acentua nas décadas de 80 e 90. De acordo com os dados do Ministério da Saúde, mais de 50% das adolescentes brasileiras de quinze a dezenove anos, com baixa escolaridade, tem pelo menos um filho, sendo que entre 1993 e 1998, houve um aumento de 31% nos partos em meninas de dez a catorze anos (MIOTO, 2005, p.131).

Contudo, deve-se salientar que a família e a população brasileira têm passado por muitas mudanças ao longo dos anos, pois segundo Fontoura e Pinheiro (2010, p.154), “a faixa de idade hoje considerada precoce para a gravidez foi, durante muitas décadas, no Brasil, a mais adequada para se ter filhos”. Isso significa que as mulheres se casavam e se tornavam mães muito cedo, provavelmente, a partir dos 13 anos de idade, permaneciam prioritariamente no âmbito doméstico e não tinham oportunidade de estudar.

Com o correr do tempo, a sociedade modernizou-se e as mulheres passaram a se inserir no mercado de trabalho e a despertar para novos objetivos. Entretanto, a divulgação de

métodos contraceptivos e da independência alcançada pelas mulheres, no cenário nacional, não impediu o aumento da incidência de mulheres que engravidam no período da adolescência.

Como bem destaca Silva (2004, p.17),

historicamente, a idade das mulheres terem filhos está relacionada aos mecanismos gerados pela sociedade. No início do século passado, a faixa etária entre 12 e 18 anos não tinha o caráter de passagem da infância para a vida adulta no Brasil. E as meninas de elite entre 12 e 14 anos estavam aptas para o casamento; não casá-las nesta idade era problemático para os pais uma vez que, após os 14 anos, começavam a se tornar velhas para procriar.

Completando essas reflexões, Calvo et al (2006, p.120) comentam que, “ por evidências históricas como estas, é possível perceber que a significação da gravidez na adolescência se modifica de acordo com as redes de relações culturais, econômicas e sociais constituídas entre os homens” . Logo, pode-se dizer que, “[...] o que em dado momento é tido como “natural” em outro contexto considera-se inaceitável.” (HEILBORN, 1998, p. 23).

Fazendo referência aos estudos realizados no Brasil, Nesi (2008, p. 31) afirma que neste,

[...] assim como em outros países, a cada ano o número de adolescentes que engravidam tem aumentado significativamente. De acordo com o site Boa Saúde, o aumento deve-se ao fato do início cada vez mais precoce da vida sexual e a menarca, que também tem ocorrido cada vez mais cedo com as adolescentes. Ao contrário do que acontecia em gerações anteriores, onde os meninos precisavam provar sua masculinidade tão logo entravam na fase da adolescência, muitas vezes influenciados por pais, tios ou padrinhos que faziam questão de acompanhá-los em alguma casa de prostituição para que fosse provada a sua masculinidade, hoje podemos observar que este comportamento está cada vez mais extinto na sociedade. Esse fator está sendo desencadeado pelo comportamento menos machista dos pais, fruto da forma como vêm sendo educados.

Outro aspecto salientado pela autora Zagury (1997) é o do entendimento que meninos e meninas têm sobre a importância da concepção na vida de um adolescente, para que possam pensar com mais consciência sobre o passo que dão na vida. Com relação a esse aspecto, Zagury (1997, p. 176) destaca que “a cada ação, uma reação e uma consequência.” Isto significa que a gravidez precoce traz consequências para toda a vida e provoca alterações, principalmente na vida da jovem mãe.

De acordo ainda com Zagury (1996), tanto para a menina como para o menino, a gravidez precoce é um fato extremamente desestabilizador. Se até mesmo para adultos que planejam seu primeiro filho, tendo todas as condições materiais e emocionais necessárias, as coisas não são fáceis, tal situação na vida desses adolescentes acarretará algumas consequências, pois

a jovem terá sua adolescência abruptamente interrompida, pelo tamanho das

responsabilidades e acúmulo das tarefas que terá de assumir. Para o rapaz as consequências não são menores, serão duas crianças na verdade, brincando de ser pai e mãe, por que não têm condições de realmente assumi-la. Não podem alimentá-la, pagar suas roupas, remédios, brinquedos, consultas médicas. Nem orientá-la, por que nem bem ainda se orientam a si próprios (ZAGURY, 1996, p.199).

Portanto, se faz necessário abordar esse tema com os adolescentes, esclarecendo que suas escolhas têm consequências e que, ao iniciar uma vida sexual ativa, esta decisão traz grandes responsabilidades, além do prazer. A/o adolescente deve ter consciência de que “fazer um bebê é muito fácil, ter o filho e criá-lo bem é muito difícil. Uma nova vida precisa, merece e tem direito a condições mínimas de subsistência” (ZAGURY, 1996, p.176).

Levando em conta as considerações que foram tecidas até o momento, podem-se citar alguns fatores que contribuem para a gravidez precoce e que estão relacionados às mudanças no comportamento sexual e social da população jovem. Conforme Costa (2002), esses fatores são: antecipação da menarca, condições socioeconômicas resultantes do processo de migração/urbanização, menor controle das famílias sobre os adolescentes, intensa exploração da sexualidade pela mídia.

Além disso, conforme salientam Unbehaum et al (2004, p. 58), “outros fatores sempre mencionados como argumentos explicativos ou causais da gravidez contemporânea são os relacionados ao nível de renda e escolaridade, além do enfraquecimento da relação entre a vida reprodutiva e o casamento”. Os autores ainda reforçam esta afirmação dizendo que,

se os estímulos oferecidos pela mídia, e também a mudança nos costumes e valores, têm favorecido a precocidade da vida sexual, o mesmo não tem acontecido com relação à orientação para uma vida sexual saudável e para a contracepção. Na maioria dos programas televisivos, jovens e adultos aparecem ainda mantendo relações sexuais sem nenhuma preocupação com formas de prevenção de DSTs/Aids ou gravidez (UNBEHAUM et al, 2004, p. 58).

Resumindo, pode-se afirmar que os jovens da sociedade contemporânea têm mais possibilidades de acessar as informações relacionadas à sexualidade de que os adolescentes de gerações passadas, no entanto, ainda assim, a gravidez ocorre.

## 2.4 REPERCUSSÕES DA GRAVIDEZ/MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA

Para Silva e Sarmiento (1994, p. 132), é possível identificar três fases do ciclo vital da mulher, nas quais ela vivencia significativas mudanças biológicas e psicossociais. São elas: a adolescência, a gravidez e a menopausa. Portanto, “podemos pensar a gravidez na



adolescência como duplamente crítica. A crise da adolescência soma-se a crise da gravidez”.

Diante deste cenário, é preciso destacar algumas questões de saúde relacionadas à gravidez na adolescência ou, segundo Silva (1998), alguns problemas que agravam essa situação. Assim, por exemplo,

incidência maior de aborto, anemia, doença hipertensiva específica da gravidez (pré-eclâmpsia), partos operatórios, são complicações apontadas em grande número de trabalhos na literatura pertinente. Para o lado do concepto, prematuridade, baixo peso ao nascer e malformações congênitas, seriam patologias mais prevalentes neste grupo etário. Também há indicativos de maior mortalidade materna, perinatal e infantil, principalmente entre adolescentes de mais baixa idade (SILVA, 1998, p.826).

Nesse sentido, Pereira (2003, p. 11) reforça o que foi dito anteriormente, declarando que

a imaturidade biológica foi proposta por alguns autores como o possível mecanismo de base para explicar o aumento no risco de resultados adversos associados à gestação nos primeiros anos da adolescência. A imaturidade do sistema reprodutivo estaria associada a um risco intrínseco, no início da idade reprodutiva, quando a concepção ocorre até dois anos após a menarca. O útero teria uma menor capacidade estrutural ou funcional para manter a gestação à termo.

No entanto, Mito (2005, p. 133) alerta que muitos autores acreditam que os riscos associados aos problemas elencados acima não são resultado das condições fisiológicas e psicossociais próprias da adolescência, mas estão relacionados a outros fatores, como: pobreza, cuidados insuficientes de pré-natal e ausência de rede de proteção, fatores esses que aumentam os riscos da gravidez/maternidade em qualquer idade.

Como se pode notar, os aspectos biológicos e o desempenho obstétrico das gestantes adolescentes têm sido objeto de controvérsias, e segundo Barroso et al (1986, p. 86), “as gestantes adolescentes não estão sujeitas aos mesmos riscos. Além da idade, os riscos médicos devem ser considerados também à luz de outros fatores, como escolaridade, condição socioeconômica e cuidados pré-natais”.

Os mesmos autores ainda reforça sua afirmação dizendo que, com base nos estudos realizados, pode-se concluir que “as adolescentes com mais de 16 anos têm características biológicas compatíveis com um desempenho obstétrico satisfatório, pouco diferente daquelas apresentadas por mulheres adultas, em idade ideal para reprodução.” (BARROSO et al., 1986, p. 86).

Assim, as complicações clínicas e obstétricas decorrentes da gravidez na adolescência estão mais relacionadas com a insuficiência de cuidados pré-natais, quase sempre devido à dificuldade da adolescente em assumir publicamente a gravidez, a conflitos familiares e ao

próprio desconhecimento da importância dessa assistência, que muitas vezes é agravada pelo abandono da família e ou do parceiro.

No estudo de Gama et al (2002), verifica-se que as maiores proporções de recém-natos prematuros em filhos de puérperas adolescentes ocorrem principalmente entre aquelas que apresentam uma precária assistência pré-natal e um baixo nível de escolaridade quando comparadas aos filhos de mães adultas.

Dentre os prejuízos emocionais associados à maternidade, Calvo et al (2006, p.105) apontam “ a baixa autoestima, a ausência de apoio familiar, a vivência de um alto nível de estresse, poucas expectativas frente ao futuro e a presença de sintomas depressivos” .

Analisando a gravidez na adolescência sob essa perspectiva, Silva e Sarmento (1994, p.131) salientam que

acredita-se que a adolescente não esteja apta emocionalmente para enfrentar a gravidez, parto e o processo de criação de um filho. Principalmente quando esta acontece inesperadamente, podendo acarretar uma série de episódios negativos, que vão interferir no desenvolvimento da jovem, como por exemplo, rejeição familiar e restrições sociais e econômicas.

Vale lembrar que, diante de uma gravidez precoce, a adolescente deixa de vivenciar etapas importantes no seu desenvolvimento, somando-se a isso o fato de que “a responsabilidade precocemente imposta a ela, paralela a um processo de amadurecimento, ainda em curso, traduz-se em uma dificuldade de se assumir tal papel, e os encargos a ele arraigados.” (CALVO et al, 2006, p.105).

Como é possível perceber, muitos autores afirmam que as adolescentes têm características biológicas compatíveis com um desempenho obstétrico satisfatório. Contudo, as condições sociais que cercam a gravidez na adolescência são, em geral, desfavoráveis, e segundo Silva e Sarmento (1994, p.141), contribuem “[...] de forma a desorganizar não só a vida pessoal da jovem mãe, como seu núcleo familiar e parental imediato”.

Sendo assim, a gravidez na adolescência pode estar associada com pobreza, evasão escolar, desemprego, ingresso precoce e não qualificado no mercado de trabalho, separação conjugal, situações de violência e negligência, diminuição das oportunidades de mobilidade social, além de maus tratos infantis (DIAS; TEIXEIRA, 2010, p.125).

De acordo com as observações realizadas por Barroso et al (1986, p. 62), grande parte das adolescentes que engravidam vive ainda na dependência dos pais ou de parentes. Dessa forma,

estas jovens famílias tem sobrevivido graças à solidariedade familiar. Desde a alimentação até a moradia, passando pelo auxílio nos cuidados com o bebê, são as famílias de origem implicadas que têm arcado com a reprodução da vida cotidiana.

Isso coloca em evidência a contraditória parceria entre família e Estado, relacionada especialmente à proteção dos adolescentes, em particular da maternidade/paternidade (SARACENO, 1997 apud MIOTO, 2005, p. 143).

Contudo, há que se considerar que a análise do fenômeno da gravidez na adolescência não deveria se resumir aos impactos negativos quanto às perspectivas de vida, pois algumas pesquisas revelam que a gravidez/maternidade na adolescência pode fazer parte do projeto de vida das adolescentes, funcionando como uma espécie de “passaporte” para entrar na vida “adulta” (DIAS; TEIXEIRA, 2010, p.128).

Seguindo esta lógica, Brandão (2006, p.72), faz referência a uma pesquisa realizada por Roland (1994), em que este autor entrevistou adolescentes pobres de Piracicaba e constatou que a gravidez era vista por elas como uma estratégia de melhoria de qualidade de vida. O autor observou que, entre as adolescentes entrevistadas,

a gravidez é entendida não como uma via de ascensão social, mas como redefinição do modo como se relacionam com suas famílias de origem, deslocando-se da posição de filhas e irmãs para a de esposas e mães. Trata-se de uma estratégia de inserção no universo adulto. Elas não se consideravam adolescentes, tendo assumido desde a mais tenra idade responsabilidades de adulto relativas ao cuidado doméstico e dos irmãos ou sobrinhos mais novos, bem como ao trabalho extra doméstico em casas de família (ROLAND, 1994 apud BRANDÃO, 2006, p.72).

A autora ainda reforça, afirmando que “muitas jovens concebem positivamente a maternidade como um meio de atribuir curso em suas vidas, um modo de adquirir maturidade e estabilidade.” (BRANDÃO, 2006, p.82-83).

Com base nessas considerações, os autores Dias e Teixeira explicam que

é preciso cuidado ao se emitir juízos de valor a respeito da gravidez na adolescência. Ainda que, do ponto de vista da saúde pública, esse seja um fenômeno que pode ocasionar repercussões negativas, ele também pode ter consequências consideradas positivas pelas adolescentes. Assim, é preciso reconhecer que, nas camadas sociais nas quais as possibilidades educacionais e de ascensão social são restritas, a maternidade precoce pode ser um dos projetos de vida mais acessíveis para as adolescentes, devido à falta de outras oportunidades oferecidas em seu contexto de vida. Assim, pensar a gravidez na adolescência como algo não desejado ou fora do esperado corresponde a uma perspectiva normativa da adolescência que exclui a maternidade precoce como uma alternativa de vida (DIAS; TEIXEIRA, 2010, p. 129).

Portanto, “o fato não pode ser avaliado como um mal em si, a ser expurgado da sociedade, mas como um fenômeno relacionado a distintos fatores sociais, devendo ser tratado em seu contexto e a partir de suas especificidades.” (FONTOURA; PINHEIRO, 2010, p. 162).

Diante do que foi exposto, chega-se à conclusão de que esta questão deve ser

amplamente debatida, tanto em espaços públicos quanto em espaços privados, para que ocorra a elaboração de políticas eficazes e que levem em consideração as “diferenças socioculturais que marcam a experiência dos adolescentes na contemporaneidade para definir estratégias de intervenção social e políticas públicas que atendam aos interesses e necessidades juvenis.” (BRANDÃO, 2006, p.85). Essas políticas devem atuar sobre a dimensão dos direitos sexuais e reprodutivos “com vista a evitar gestações indesejadas e conscientizar os adolescentes acerca da importância de vivenciar uma sexualidade saudável e de fazer escolhas consequentes.” (FONTOURA; PINHEIRO, 2010, p. 163).

### 3. PESQUISA DE CAMPO

Neste capítulo, apresenta-se a pesquisa realizada, em suas várias etapas. Para tanto, num primeiro momento, identifica-se o contexto institucional onde foi realizada a pesquisa, que é o Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU). Ainda neste capítulo apresenta-se a maternidade do HU e as principais atividades do profissional de Serviço Social nesta unidade. E para finalizar, realiza-se a apresentação do percurso metodológico.

#### 3.1 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO

O Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU) é uma instituição pública federal ligada a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e ao Ministério da Educação.

Suas obras iniciaram no ano de 1964, no Campus Universitário da Trindade, mas a instituição somente se tornou realidade no ano de 1980, após inúmeras solicitações de acadêmicos, professores e comunidade junto às autoridades federais, a fim de obterem recursos para sua construção. Primeiramente, foram instalados os leitos de clínica médica e pediátrica e seus respectivos ambulatórios; mais tarde, iniciaram as atividades do centro cirúrgico, da clínica cirúrgica I, da UTI adulto e da Maternidade<sup>3</sup> (Hospital Universitário, 2012).

A instituição atende a população da Grande Florianópolis, assim como a população advinda de outros municípios do Estado de Santa Catarina, oferecendo atendimento de emergência, ambulatorial e de internação nas áreas de Clínica Médica I, II, III, Clínica Cirúrgica I, II, Ginecologia, Maternidade (Alojamento Conjunto e Unidade Neonatal), Pediatria e Tocoginecologia<sup>4</sup> (Hospital Universitário, 2012).

Seu corpo clínico é constituído de professores dos Departamentos do Centro de Ciências de Saúde, que utilizam o HU como centro de ensino e de pesquisa. Os médicos e os demais profissionais de Enfermagem, Farmácia e Bioquímica, Nutrição, Serviço Social,

---

<sup>3</sup> Informações retiradas do site: <http://www.hu.ufsc.br>, acessado em 20 de maio de 2012, e do documento Plano de Estágio: Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. Fonte: Bernardo, Fabiula R.

<sup>4</sup> Informações retiradas do site: <http://www.hu.ufsc.br>, acessado em 20 de maio de 2012, e do documento Plano de Estágio: Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. Fonte: Bernardo, Fabiula R.

Odontologia, Psicologia e Engenharia Biomédica possuem elevados índices de qualificação e titulação, aliados ao grande interesse na pesquisa e prática clínicas, características estas que conferem ao HU grande força e prestígio social e comunitário<sup>5</sup> (Hospital Universitário, 2012).

Conforme informações disponíveis no site do HU, a instituição foi concebida na perspectiva do trinômio ensino, pesquisa e extensão na área de saúde e afins, prestando atendimento de forma universalizada e igualitária à comunidade e aos demais municípios do Estado de Santa Catarina, atendendo exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Atuando nos três níveis de assistência: básico, secundário e terciário, o HU é também referência estadual em patologias complexas, clínicas e cirúrgicas, com grande demanda na área de câncer e cirurgia de grande porte, nas diversas especialidades<sup>6</sup> (Hospital Universitário, 2012).

Atualmente, o HU conta com 274 leitos. O atendimento de emergência funciona interruptamente, recebendo adultos e crianças em áreas separadas. O número de atendimentos é crescente e atinge a média de 400 pacientes/dia.

As consultas ambulatoriais somam, em média, 10 mil atendimentos por ano, e são internados aproximadamente 9 mil usuários por ano no HU (MORAES et al, 2007). A instituição não estabelece uma meta de atendimento, sendo sua única preocupação conseguir suprir toda a demanda que se apresenta e garantir o atendimento público e gratuito a qualquer pessoa.

A estrutura organizacional está sob a direção de um órgão superior, composto por um Conselho Diretor, uma Direção Geral e uma vice-diretoria, que é assessorada por uma secretaria administrativa e por comissões permanentes. À Direção Geral estão ligadas quatro diretorias setoriais, que são: Diretoria de Administração, Diretoria de Apoio Assistencial (à qual se vincula o Serviço Social), Diretoria de Enfermagem e Diretoria de Medicina.

O atendimento prioritário de ambulatório consolidou-se, permitindo que o HU se estruturasse em quatro áreas básicas: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria e Maternidade, sendo que somente em 1995 foi implantado o Centro Obstétrico e a unidade de Neonatologia<sup>7</sup> (Hospital Universitário, 2012).

---

<sup>5</sup> Informações retiradas do site: <http://www.hu.ufsc.br>, acessado em 20 de maio de 2012, e do documento Plano de Estágio: Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. Fonte: Bernardo, Fabiula R.

<sup>6</sup> Informações retiradas do site: <http://www.hu.ufsc.br>, acessado em 20 de maio de 2012, e do documento Plano de Estágio: Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. Fonte: Bernardo, Fabiula R.

<sup>7</sup> Informações retiradas do site: <http://www.hu.ufsc.br>, acessado em 20 de maio de 2012, e do documento Plano

### 3.1.1 Maternidade do HU

A Maternidade do Hospital Universitário foi ativada em 1995, com o objetivo de prestar atendimento e assistência integral à mulher (gestantes e puérperas), ao recém-nascido e à família, considerando seus aspectos biopsicossociais. A Maternidade está localizada no segundo andar do HU. Os setores de atendimento que formam a Maternidade são: Triagem Obstétrica (TO), Centro Obstétrico (CO), Unidade de Neonatologia, Alojamento Conjunto (AC), Central de Incentivo ao Aleitamento Materno (CIAM), Lactário, Hotelzinho, Serviço Social, Psicologia e Nutrição.

A equipe multiprofissional da Maternidade é composta por médicos obstetras, neonatologistas, anestesistas, enfermeiras, técnicos de enfermagem, dois assistentes sociais e duas estagiárias de Serviço Social, nutricionista, psicóloga, fonoaudióloga, atendentes e auxiliares administrativos. Conta também com a participação de estagiários de alguns departamentos de ensino.

De acordo com Correia (2007), considerando o princípio da atenção humanizada e também o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Maternidade está estruturada sob a forma de Alojamento Conjunto. O Sistema de Alojamento Conjunto é definido pelo Ministério da Saúde (1993, p. 5) como

um sistema hospitalar em que o bebê sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia, num mesmo ambiente até alta hospitalar de ambos e que permita aos pais as orientações para os cuidados ao filho. Visa também incentivar a amamentação, favorecer o vínculo entre os familiares, bem como, contribuir para a redução dos índices de infecção hospitalar.

A assistência humanizada possibilitou à gestante o direito de escolher a posição do parto que deseja realizar (cócoras ou vertical, horizontal), sendo que o parto por meio de cesárea é decidido pelo médico, conforme quadro clínico da gestante e/ou do bebê. A Política de Atenção humanizada também é desenvolvida na Unidade Neonatal, que presta a assistência baseada na Política de Atenção Humanizada ao recém-nascido baixo peso – Método Canguru.

Também são desenvolvidos o Grupo de Gestantes e/ou Casais Grávidos, o Encontro de Gestantes do Terceiro Trimestre e o Grupo de mãe da Unidade Neonatal.

O alojamento Conjunto do HU tem 16 leitos<sup>8</sup> para as puérperas juntamente com os

---

de Estágio: Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. Fonte: Bernardo, Fabiula R.

<sup>8</sup> Cabe ressaltar que devido à reforma que está sendo realizada na unidade, a organização da maternidade foi

seus bebês, seis (6) leitos para as gestantes com gravidez de alto-risco<sup>9</sup> e um (1) leito de isolamento. Passam e permanecem no Alojamento Conjunto: gestantes que estão internadas com uma gravidez de alto risco, mulheres que passaram por uma curetagem (em caso de aborto) e puérperas (CORREIA, 2007).

A Unidade de Neonatologia é composta pela Unidade de Terapia Intensiva, com seis (6) leitos para internação (reservada aos recém-nascidos de alto risco, prematuros e/ou de baixo peso que precisam de recursos humanos e físicos especializados, por dependerem de cuidados médicos e hospitalares ininterruptos); pela sala de cuidados intermediários, com seis (6) leitos (destinada aos recém-nascidos que necessitam de tratamento não infeccioso, aos que já se encontram em fase menos crítica de sua doença ou aos que já atingiram estabilidade clínica, mas ainda precisam de cuidados específicos); pela segunda etapa do Método Canguru,<sup>10</sup> com quatro (4) leitos; e pela sala de isolamento, com um (1) leito (destinada aos recém-nascidos com processo infeccioso, que permanecem no local até o período de alta hospitalar). Há também o Hotelzinho,<sup>11</sup> que dispõe de quatro (4) leitos e uma (1) poltrona reclinável.

O Serviço Social também participa dos grupos interdisciplinares que compõem a maternidade, sendo eles: GIAM (Grupo Interdisciplinar de Aconselhamento à Maternidade), CIAM (Comissão Interna de Aleitamento Materno) e GINEO (Grupo Interdisciplinar da Neonatologia). Tais grupos participam de reuniões que ocorrem quinzenalmente.

### 3.1.2 Serviço Social na Maternidade do HU

O Serviço Social da Maternidade tem como objetivo

[...] contribuir para a efetivação de um atendimento integral às mulheres e famílias durante o processo de gestação, parto, puerpério e situações de abortos (espontâneo e legal). Na perspectiva do acolhimento e da garantia de direitos, trabalha com a

---

alterada provisoriamente, inclusive o número de leitos disponíveis no alojamento conjunto e na unidade neonatal.

<sup>9</sup> Segundo Ministério da Saúde (2000), por gestação de alto risco entende-se aquela gestação na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto têm maiores chances de ser atingida por complicações, na qual o risco de doença ou de morte antes ou após o parto é maior que o habitual, tanto para a mãe quanto para o concepto.

<sup>10</sup> Segundo o Ministério da Saúde, consiste em um tipo de assistência neonatal que implica o contato pele a pele precoce entre mãe e o recém-nascido de baixo peso, de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo, dessa forma, uma maior participação dos pais no cuidado ao seu recém-nascido (BRASIL, 2000, p.01).

<sup>11</sup> Hotelzinho: local destinado às mães que receberam altas, porém seus RN continuam internados na Unidade de Neonatologia. Dá-se preferência para as mães de outra região ou com dificuldade de vir todos os dias de suas casas



identificação de necessidades sócio assistenciais das gestantes, puérperas, recém-nascidos e família através de ações e orientações referentes aos direitos sociais e benefícios sociais específicos; articulação com a rede de proteção social, identificando os serviços institucionais e comunitários para o atendimento das demandas (XAVIER et al, 2009, p. 4).

A ação profissional do assistente social está alicerçada nos três eixos norteadores para as ações profissionais, com destaque para as ações ligadas ao eixo de Processos Socioassistenciais, que é definido como um

conjunto de ações profissionais desenvolvidas no âmbito da ação direta com os usuários nos diferentes níveis de complexidade nos serviços de saúde, a partir de demandas singulares. Sua lógica reside em atender o usuário como sujeito, visando responder as demandas/necessidades particulares, numa perspectiva de construção de sua autonomia no âmbito das relações institucionais e sociais ao remetê-lo para a participação política em diferentes espaços (MIOTO; NOGUEIRA, 2009, p. 284).

Nesses Processos estão incluídas ações de diferentes naturezas, mas em constante interação. Assim, é possível distingui-las em:

ações periciais, ações sócio emergenciais, ações sócio terapêuticas e as ações socioeducativas. Destacam-se no trabalho dos assistentes sociais do HU as ações socioeducativas, que consistem em um movimento de reflexão entre profissionais e usuários que através da informação e do diálogo, buscam alternativas e resolutividade para a demanda/necessidade do usuário. E as ações sócio emergenciais, têm por objetivo atender às demandas que se revestem por um caráter de emergências que estão, por sua vez, relacionadas às necessidades básicas e de urgência dos usuários e de suas famílias (MIOTO; NOGUEIRA, 2009, p. 284-285).

Portanto, as ações socioeducativas estão vinculadas ao acolhimento e envolvem: o esclarecimento das rotinas hospitalares ao usuário recém-internado e aos seus familiares; questões trabalhistas e previdenciárias; ações voltadas ao planejamento familiar; e princípios do SUS. Essas ações estão orientadas para uma prática mais reflexiva, que oportuniza aos usuários uma compreensão mais crítica sobre a situação em que vivem e os direitos que possuem, para a democratização de informações acerca dos direitos sociais, buscando fortalecer a autonomia do usuário.

Na maternidade do HU, o Serviço Social realiza, prioritariamente, o atendimento a puérperas adolescentes, gestantes de alto risco e puérperas que apresentam indicadores que sugerem vulnerabilidade social<sup>12</sup>. Desse modo, a partir da vivência e das observações realizadas durante o Estágio Curricular Obrigatório, foi possível perceber a necessidade de pesquisar o fenômeno da gravidez na adolescência, tão recorrente nos atendimentos

<sup>12</sup> Vulnerabilidade: Associado ao termo vulnerável. Esse termo, originário da área dos Direitos Humanos, é utilizado para designar grupos ou indivíduos fragilizados, jurídica ou politicamente, na promoção, proteção ou garantia de seus direitos de cidadania (MIOTO, 2000).

realizados pelo Serviço Social na Maternidade do HU, pois é necessário que o profissional conheça a realidade em que irá atuar.

Nesse sentido, pode-se também citar Iamamoto, quando ao relacionar pesquisa e ação profissional do assistente social, a autora afirma que

[...] pesquisar é conhecer a realidade é conhecer o próprio objeto de trabalho, junto ao qual se pretende induzir ou impulsionar um processo de mudanças. Nesta perspectiva, o conhecimento da realidade deixa de ser mero pano de fundo para o exercício profissional, tornando-se condições do mesmo, do conhecimento do objeto junto ao qual incide a ação transformadora ou esse trabalho [...] (IAMAMOTO, 2004, p. 62).

Sintetizando, o profissional de Serviço Social deve desenvolver sua capacidade de entender a realidade

e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes do cotidiano. [...] Exige, pois, ir além das rotinas institucionais e buscar apreender o movimento da realidade, para detectar tendências e possibilidades nela presentes passíveis de serem impulsionadas pelo profissional, desenvolvê-las transformando-as em projetos e frentes de trabalho (IAMAMOTO, p.1999,11).

Desse modo, a necessidade de atuar sobre a realidade conduz ao conhecimento. Em outras palavras, para intervir, é preciso conhecer (GUERRA, 2009, p. 705).

### 3.2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Conforme destacado na introdução deste trabalho, delineou-se como objetivo geral desta pesquisa: conhecer e analisar as condições da gravidez/maternidade das adolescentes atendidas na maternidade do HU. A partir desta questão, delimitou-se como objetivos específicos:

- 1) traçar o perfil das adolescentes internadas na Maternidade do HU no período de 19 de agosto de 2011 a 16 de dezembro de 2011;
- 2) identificar, através do prontuário das adolescentes atendidas na maternidade do HU, as suas condições sociais, bem como as possíveis implicações da gravidez/maternidade no futuro das jovens famílias;
- 3) contribuir para subsidiar a organização de projetos e intervenções para o atendimento a esse público.

Para alcançar os objetivos propostos neste trabalho, é necessário definir o caminho

metodológico utilizado, porque segundo Deslandes (1994, p.16), metodologia é “o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade, ocupando um lugar central no interior das teorias e está sempre referida a elas”. Assim, “o método é a alma da teoria.” (LÊNIN, 1965, p. 148).

A pesquisa descrita neste trabalho é de natureza qualitativa e privilegiou a análise documental como forma de coleta de dados. Entende-se por “*pesquisa* a atividade básica da ciência na sua indagação e construção da realidade.” (DESLANDES, 1994, p.17).

Como citado anteriormente, a pesquisa de campo é de natureza qualitativa. Com base em Deslandes (1994, p.21-22), pode-se afirmar que

a pesquisa qualitativa responde questões muito particulares. Ela trabalha com o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

No entendimento de Oliveira, a pesquisa qualitativa é “um processo de reflexão e análise da realidade através de métodos e técnicas para compreensão detalhada do objeto de estudo em seu contexto histórico e/ou segundo sua estruturação” (OLIVEIRA, 2007, p. 37). Ainda de acordo com a autora, o método de abordagem qualitativa envolve um processo de estudo que exhibe a análise dos dados coletados de maneira descritiva. Assim sendo,

a pesquisa qualitativa pode ser caracterizada como sendo uma tentativa de se explicar em profundidade o significado e as características do resultado das informações obtidas através de entrevistas ou questões abertas, sem a mensuração quantitativa de características ou comportamento (OLIVEIRA, 2005, p 39).

Para o melhor conhecimento do objeto de estudo, julgou-se necessário efetuar uma revisão bibliográfica sobre a adolescência e sobre gravidez/maternidade nesse período da vida, tendo em vista que o levantamento bibliográfico é imprescindível para a construção de um quadro de referências. Desse modo, foram utilizadas publicações de cunho científico relacionadas com o objeto de estudo, o que “possibilita a investigação de um amplo leque de informações de distintas áreas de conhecimento e permite a construção de um diálogo com o material bibliográfico que possibilita indagar, explorar, refletir e propor soluções” (BARCELOS, 2011, p.13).

Além de livros, artigos, trabalhos de conclusão de cursos, dissertações e teses que tratam sobre a gravidez na adolescência, também foram pesquisados os documentos do Ministério da Saúde, sendo que alguns dos principais autores referenciados foram: Regina Célia Tamasso Miotto, Maria Luiza Heilborn, Elaine Reis Brandão, Ana Lúcia Nauar Pantoja, Mario Margulis, Marcelo Urresti, Tania Zagury e Luiz Carlos Osório.

Na pesquisa de campo, privilegiou-se, para a coleta de dados, a pesquisa documental que, segundo Gil (1999), se vale de materiais que não receberam ainda tratamento analítico, ou que podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa. Referindo-se a esse tipo de pesquisa, Ludke e André (2005 apud CAETANO, 2010, p.12) explicam:

a pesquisa documental constitui-se em uma busca de informações documentadas visando responder às necessidades objetivas da investigação. Pode se constituir numa técnica valiosa de abordagem de dados qualitativos, seja complementando as informações alcançadas por outras técnicas, seja desvelando aspectos novos de um tema ou problema.

Para tanto, se optou em traçar um perfil das adolescentes internadas na maternidade do HU, local onde foi realizado o Estágio Curricular Obrigatório, buscando identificar as repercussões da gravidez/maternidade na adolescência. Nesta lógica, como fonte de informações, foram analisados 45 prontuários das adolescentes que se internaram na maternidade do HU no momento do parto e que foram acompanhadas pelo Serviço Social, no período entre 19/08/2011 e 16/12/2011.

Assim, foram levantados alguns dados referentes à idade, procedência, estado civil e outras informações que constam em um prontuário hospitalar. Contudo, o levantamento não se limitou apenas a estas informações, abrangendo também a análise das anotações feitas nos atendimentos a estas usuárias, pelos profissionais que compõem o corpo clínico do HU, entre eles, os assistentes sociais, e a ficha de atendimento preenchida pela equipe de Enfermagem da Triagem Obstétrica, que consta dos prontuários das adolescentes. Portanto, estas anotações são resultantes também das observações e informações obtidas pelos profissionais de Serviço Social nas ações que foram desenvolvidas no atendimento destas adolescentes e da ficha de triagem que é preenchida pela equipe de enfermagem da Triagem Obstétrica.

Cabe destacar que, para a realização da pesquisa, optou-se pela delimitação utilizada pelo ECA, segundo a qual a adolescência abrange o período entre os 12 e os 18 anos, pois esta é a faixa etária considerada como adolescente na maternidade do HU, contexto institucional da pesquisa.

Assim, a partir dos dados obtidos com a pesquisa, pretende-se subsidiar a organização de políticas de atendimento a esse público, socializando o máximo de informações que puderem ser divulgadas, com o objetivo de advertir os adolescentes para os riscos de uma gravidez precoce.

Os dados obtidos na pesquisa e suas análises serão descritos no capítulo a seguir.

#### 4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DO MATERIAL DE PESQUISA

A análise de 45 prontuários das adolescentes internadas no HU no momento do parto, no período de 19/08/2011 a 16/12/2011, permitiu conhecer e traçar o perfil destes sujeitos em vários aspectos. Conforme explicitado na metodologia deste trabalho, também são analisadas as anotações realizadas pelos profissionais que compõem o corpo clínico do HU, para a coleta de informações, entre elas, as entrevistas realizadas pelo Serviço Social e a ficha de atendimento preenchida pela equipe de Enfermagem da Triagem Obstétrica, que constam dos prontuários das adolescentes. Para apresentação dos dados obtidos nesta pesquisa, optou-se em dividir as informações em três blocos, sendo eles: dados de identificação das adolescentes, dados referentes à gravidez das adolescentes e dados referentes à vida social das adolescentes pesquisadas.

##### 4.1 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DAS ADOLESCENTES

Pretende-se, neste item, apresentar informações referentes à idade no momento do parto, ao município de procedência, à naturalidade e ao estado civil das adolescentes pesquisadas.

##### 4.1.1 Idade das adolescentes no momento do parto

Analisando os dados contidos na Tabela 01, verifica-se que as adolescentes que participaram desta pesquisa estão na faixa etária de 13 a 17 anos. Contudo, o maior número de demandas de atendimento concentrou-se entre as faixas etárias de 15 e 17 anos.

Tabela 01 - Idade das adolescentes no momento do parto	
Idade (anos)	Nº de adolescentes
13	2
14	4
15	8
16	10
17	21
Total	45

Fonte: Prontuários do HU.

Elaboração: Fabiula R Bernardo- Florianópolis, 2012.

De acordo com o Ministério da Saúde, mais de 50% das adolescentes brasileiras de quinze a dezenove anos, com baixa escolaridade, têm pelo menos um filho. Já “no município de Florianópolis/SC, foram registrados, no ano de 1998, 970 partos em adolescentes, número correspondente a 18,2% do total de partos registrados.” (MIOTO, 2005, p. 132).

A taxa de fecundidade, no Brasil, até o ano de 2000, evidenciava um aumento de concentração para a faixa de mulheres de 15 a 19 anos. Porém, de 2000 para 2010, os grupos de 15 a 19 anos diminuíram sua participação, e a taxa de fecundidade passou de 18,8% para 17,7%.

Os estudos realizados por Berquó e Cavenaghi (2005 apud FONTOURA; PINHEIRO, 2010, p.153) indicam que este declínio da taxa de fecundidade, a partir de 2000, pode ser devido, principalmente, às campanhas nacionais para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) dirigidas, inclusive, à população jovem; à recomendação à educação sexual nas escolas; e à orientação, na mídia, sobre as consequências de uma gravidez não planejada, entre outros.

#### 4.1.2 Município de procedência das adolescentes

No que tange ao município de procedência, a Tabela 02 mostra que a grande maioria (trinta e seis) das adolescentes está morando em Florianópolis, e as demais residem em municípios próximos à Florianópolis, como São José, Biguaçu e Camboriú.

Tabela 02 - Município de procedência das adolescentes	
<b>Município</b>	<b>Nº de adolescentes</b>
Florianópolis-SC	36
São José-SC	5
Biguaçu-SC	1
Camboriú-SC	1
Mafrá-SC	1
Paulo Lopes-SC	1

Fonte: Prontuários do HU.

Elaboração: Fabiula R Bernardo- Florianópolis, 2012.

Quanto à naturalidade das adolescentes pesquisadas, constatou-se que a grande maioria (trinta e duas) nasceu no estado de Santa Catarina, conforme apresentado na Tabela 03.

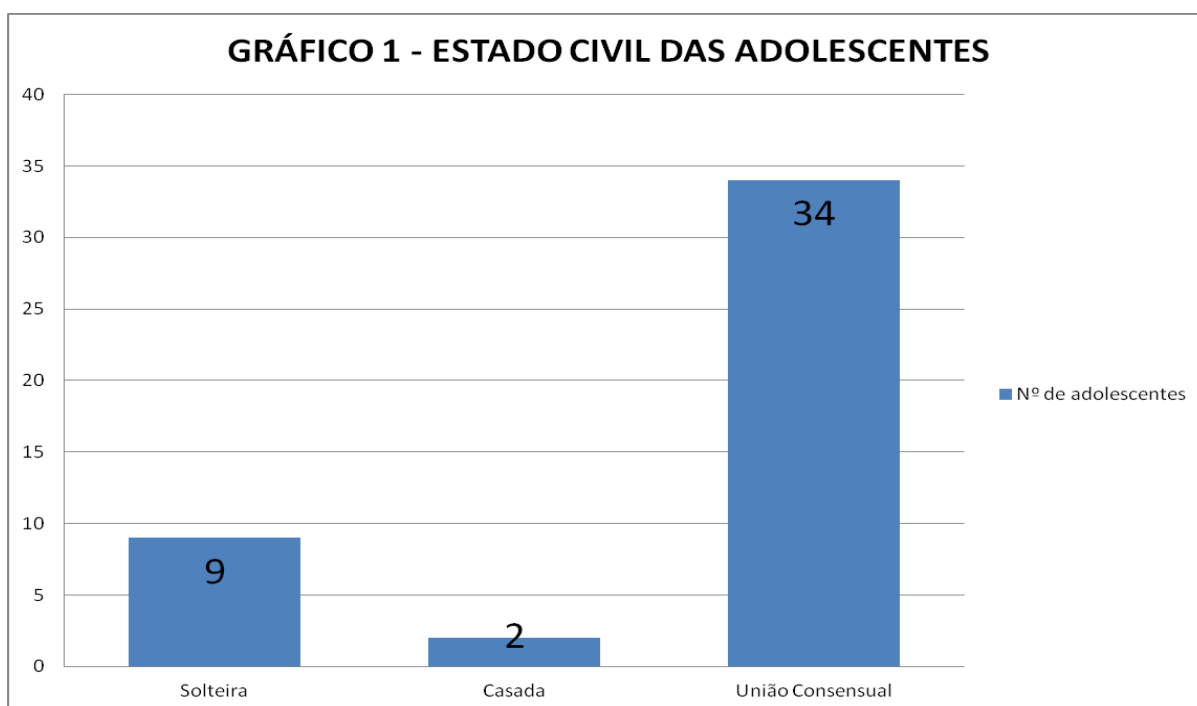
Tabela 03 - Naturalidade das adolescentes	
Estado	Nº de adolescentes
Santa Catarina	32
Rio Grande do Sul	8
Bahia	2
Paraná	2
Rio Grande do Norte	1

Fonte: Prontuários do HU.

Elaboração: Fabiula R Bernardo- Florianópolis, 2012.

#### 4.1.3 Estado civil das adolescentes

Com relação ao estado civil, observa-se, no Gráfico 1, que trinta e quatro adolescentes mantinham uma união consensual, nove estavam solteiras, ou seja, não mantinham mais um relacionamento afetivo com os pais dos bebês, e somente duas estavam casadas no civil.



Fonte: Entrevistas realizadas pelo Serviço Social.

Elaboração: Fabiula R Bernardo- Florianópolis, 2012.

De acordo com Beretta et al (2011, p.94),

no que se refere à situação conjugal, a gravidez na adolescência pode ser apontada como um importante ator de união não formal entre os casais. Em 2008, um estudo realizado no estado do Maranhão, comparou um grupo de adolescentes e um de adultas e constatou a predominância da união consensual entre as adolescentes, com um percentual de 66,1%.

A autora ainda reforça este cenário com os resultados de um estudo realizado em São Paulo/ SP, os quais, segundo ela,

apontaram um pequeno índice de casamentos formais (7,2%) e um grande número de uniões consensuais (60,6%) em adolescentes, sendo detectado que em consequência da gravidez, existe uma pressão social para que o casal formalize uma união e passe a conviver sob o mesmo teto, mesmo sem oficializar o casamento ou ter independência financeira (BERETTA et al, 2011, p.94).

Nesta perspectiva, Sabroza et al (2004, p.113) argumentam que, em algumas famílias, após a descoberta da gravidez, há uma pressão para o casamento, sendo este considerado a única possibilidade de a adolescente ter sua dignidade recuperada, ainda que não corresponda a um desejo do casal. Com certeza,

viver com o pai do bebê, legal ou consensualmente, poderá influenciar o modo como a gestação será percebida e aceita pela adolescente e sua família. De fato, a existência do apoio conjugal traz reflexos na vivência da gestação, assim como na determinação do padrão reprodutivo da adolescente. Estudos demonstram que adolescentes que se casaram durante a gestação eram mais propensas a utilizar métodos contraceptivos após o nascimento do bebê do que as que permaneceram solteiras, sendo estas as mais expostas ao risco de uma gestação subsequente (SABROZA et al, 2004, p.113).

Desse modo, os dados obtidos nesta pesquisa corroboram a mesma situação conjugal das adolescentes mencionada nos estudos mencionados anteriormente. No entender de Beretta et al (2011, p.94), “esta situação torna-se preocupante, pois o relacionamento conjugal informal, aliado ao abandono escolar pode levar estas jovens a uma situação de vulnerabilidade, que resulta em uma instabilidade socioeconômica e emocional”.

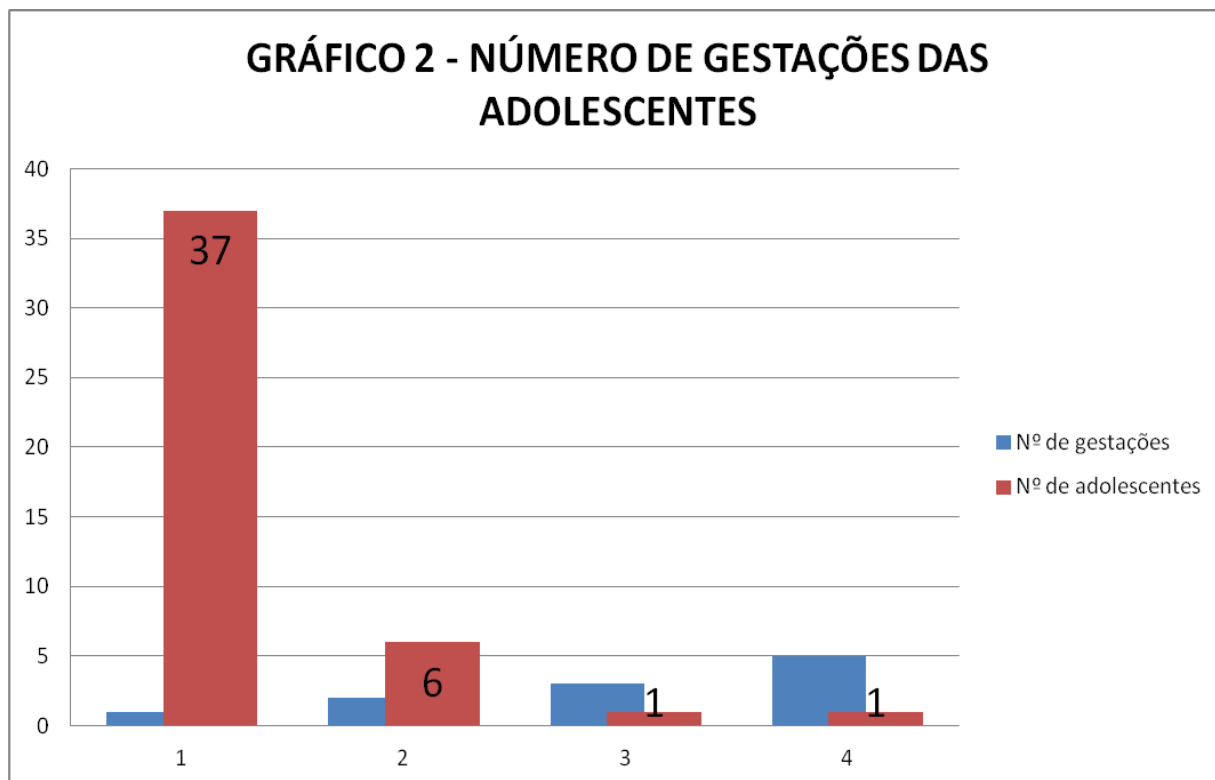
#### 4.2 DADOS REFERENTES À GRAVIDEZ DAS ADOLESCENTES

Neste item serão apresentados aspectos referentes à gestação, como o número de gestações das adolescentes, se manifestaram alguma doença no período gestacional, se o recém-nascido nasceu com algum problema de saúde, o número de consultas de pré-natal realizadas pela adolescente e se a gravidez foi planejada, tendo como objetivo identificar as



repercussões biológicas que possam existir devido à gestação precoce.

#### 4.2.1 Número de gestações das adolescentes



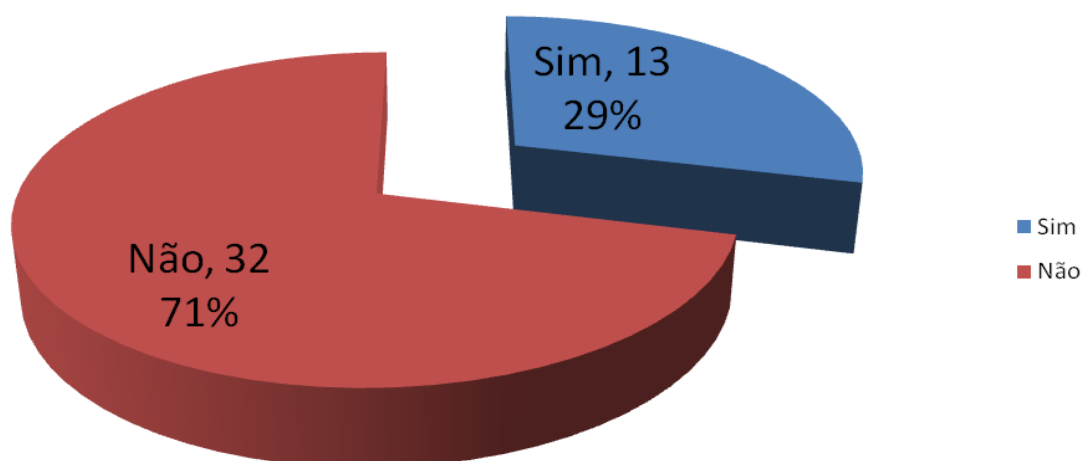
Fonte: ficha de atendimento preenchida pela equipe de Enfermagem da Triagem Obstétrica.  
Elaboração: Fabiula R Bernardo- Florianópolis, 2012.

O Gráfico 2 mostra o número de gestações das adolescentes pesquisadas, destacando que a grande maioria (trinta e sete) estava na primeira gestação; seis estavam na segunda gestação, sendo que duas tinham 16 anos e quatro tinham 17 anos. As adolescentes (duas) que estavam na terceira e na quarta gestação tinham 17 anos.

#### 4.2.2 Adolescentes que apresentaram problemas de saúde durante a gestação

O Gráfico 3 mostra o número de adolescentes que manifestaram alguma doença no período gestacional.

**GRÁFICO 3 - ADOLESCENTES QUE APRESENTARAM PROBLEMAS DE SAÚDE DURANTE A GESTAÇÃO**



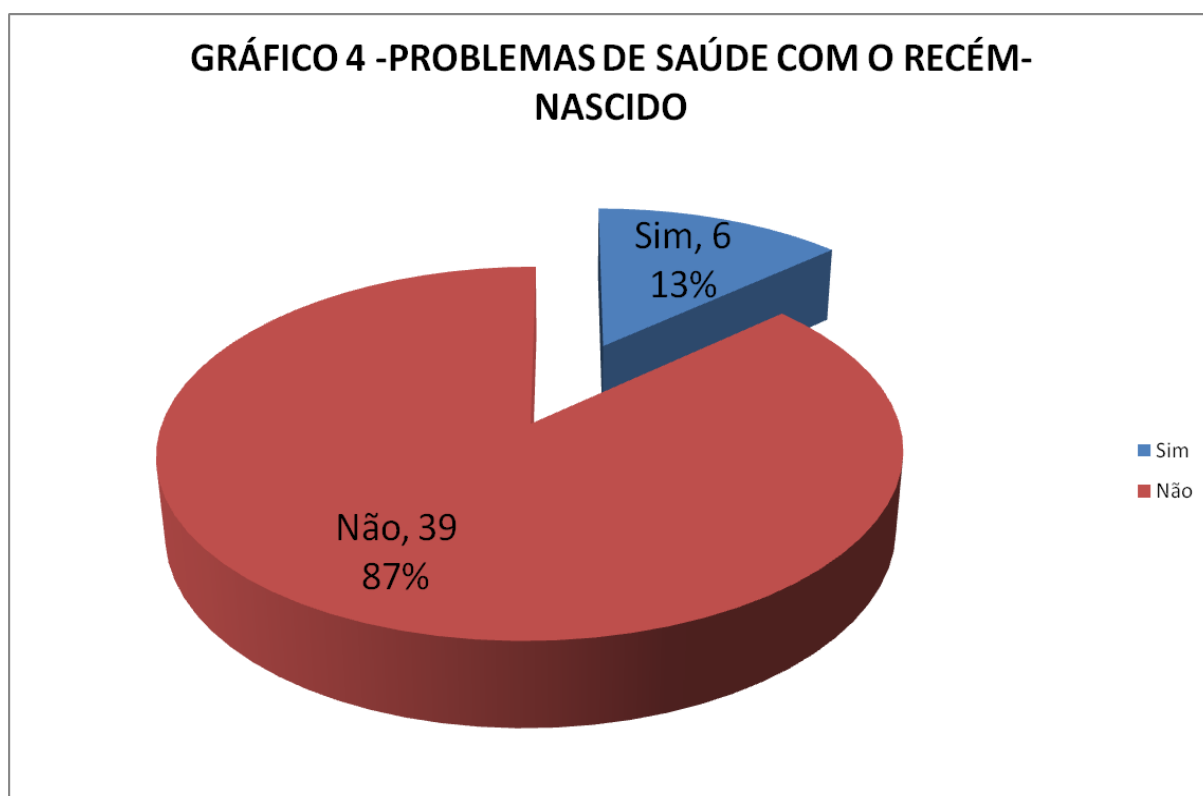
Fonte: ficha de atendimento preenchida pela equipe de Enfermagem da Triagem Obstétrica.  
Elaboração: Fabiula R Bernardo- Florianópolis, 2012.

Como se verifica nas informações contidas no Gráfico 3, a grande maioria das adolescentes (trinta e duas) não manifestou doença durante a gravidez. Este dado evidencia que o discurso médico amplamente difundido de que a gravidez na adolescência seria considerada de risco, devido à imaturidade fisiológica da adolescente, não se aplica às adolescentes pesquisadas neste estudo. Pode-se dizer, então, que as gestantes adolescentes não estão sujeitas aos mesmos riscos, existindo uma heterogeneidade no que tange aos desfechos gestacionais. Segundo Barroso et al. (1986, p. 86), muitos estudos comprovam que adolescentes com mais de 16 anos têm características biológicas compatíveis com um desempenho obstétrico satisfatório.

Em suma, não há “consenso em relação ao mecanismo pelo qual a idade opera” em relação à saúde da mãe e do recém-nascido. De fato, para alguns autores, mães jovens não estariam fisiologicamente prontas para uma “gravidez em termos de peso, altura e desenvolvimento do aparelho reprodutivo”. No entanto, outros autores contra-argumentam que a pobreza seria a responsável pelo nível de mortalidade neonatal nesta faixa etária (CÉSAR et al, 2000, p. 178). Isto talvez signifique que “as diferenças encontradas entre adolescentes e mulheres mais velhas tendem a desaparecer em sociedades com bons níveis nutricionais e com maior acesso aos serviços de saúde.” (ALMEIDA, 2008, p. 16).

Em vista das divergências no debate em torno dos efeitos de uma gravidez precoce para a saúde da mãe e dos recém-nascidos, se faz necessário realizar pesquisas mais profundas, que levem em conta os contextos econômicos, sociais, educacionais e nutricionais nos quais os jovens estão inseridos (ALMEIDA, 2008, p. 17).

#### 4.2.3 Problemas de saúde com o recém-nascido



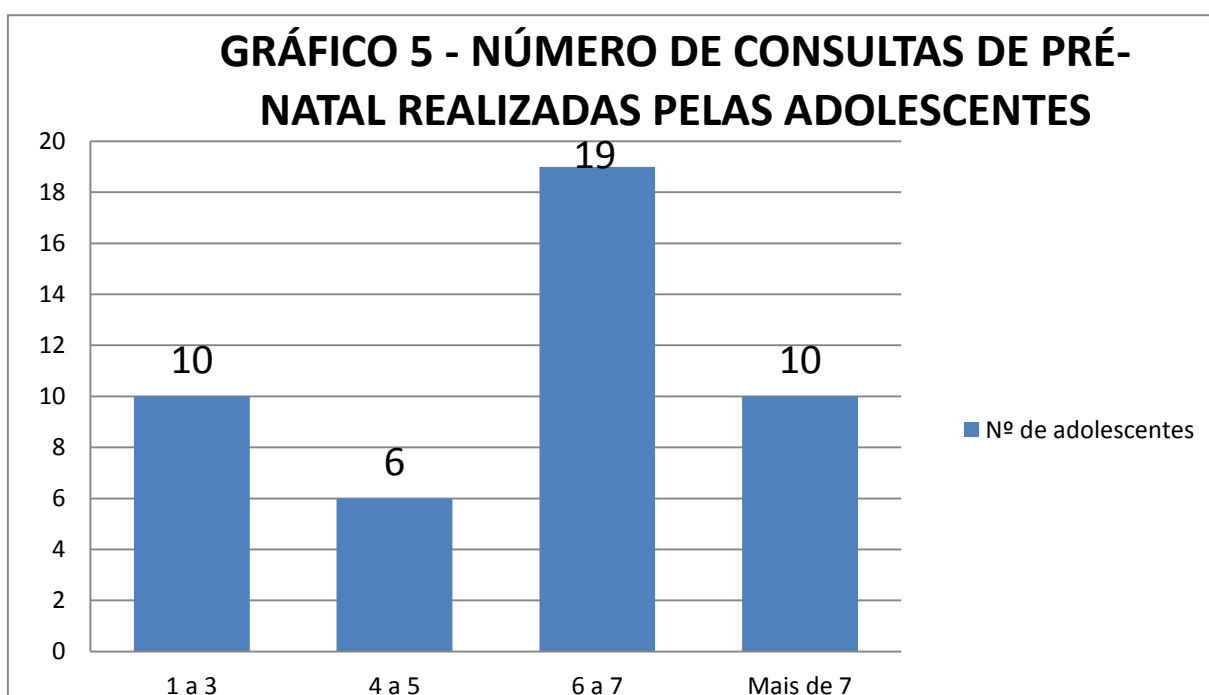
Fonte: ficha de atendimento preenchida pela equipe de Enfermagem da Triagem Obstétrica.  
Elaboração: Fabiula R Bernardo- Florianópolis, 2012.

O Gráfico 4 mostra o número de recém-nascidos que apresentaram algum problema de saúde após o nascimento, constatando-se que trinta e nove recém-nascidos não desenvolveram nenhum problema de saúde. No que diz respeito às consequências médico-biológicas relacionada à gestação na adolescência, como, por exemplo, uma maior incidência de baixo peso da criança ao nascer e/ou a prematuridade, foram verificados somente em seis (06) nos casos pesquisados.

Esta informação reforça as considerações tecidas anteriormente, de que os riscos médico-biológicos atribuídos à idade da gestante devem ser analisados também à luz de outros fatores, pois uma constatação que surge deste estudo é a de que os riscos de uma

gravidez precoce não são vivenciados da mesma forma por todas as adolescentes. Por isso, Silva e Sarmiento (1994, p.136) recomendam que outros fatores sejam analisados, tendo em vista que “raça, condição civil, nível socioeconômico, e cuidados pré-natais atuam sinergicamente, com resultados nem sempre fáceis de serem analisados”.

#### 4.2.4 Número de consultas de pré-natal realizadas pelas adolescentes



Fonte: ficha de atendimento preenchida pela equipe de Enfermagem da Triagem Obstétrica.  
Elaboração: Fabiula R Bernardo- Florianópolis, 2012.

No que tange à frequência às consultas de pré-natal, o Gráfico 5 apresenta algumas informações importantes.<sup>13</sup> Inicialmente, é possível verificar que a maioria das adolescentes pesquisadas realizou de maneira suficiente o acompanhamento de pré-natal, pois o Ministério da Saúde determina que uma correta assistência pré-natal deve garantir um mínimo de seis consultas, alicerçado numa ótica de qualidade de prestação de serviço, de modo que tal conduta deve ser iniciada precocemente e por profissionais com capacitação técnica e entrosamento.

Contudo, o número de adolescentes que realizaram de maneira insuficiente as consultas de pré-natal (dezesseis) é considerável, tendo em vista a importância deste

<sup>13</sup>Cabe ressaltar que todas as adolescentes pesquisadas estavam realizando acompanhamento de pré-natal.

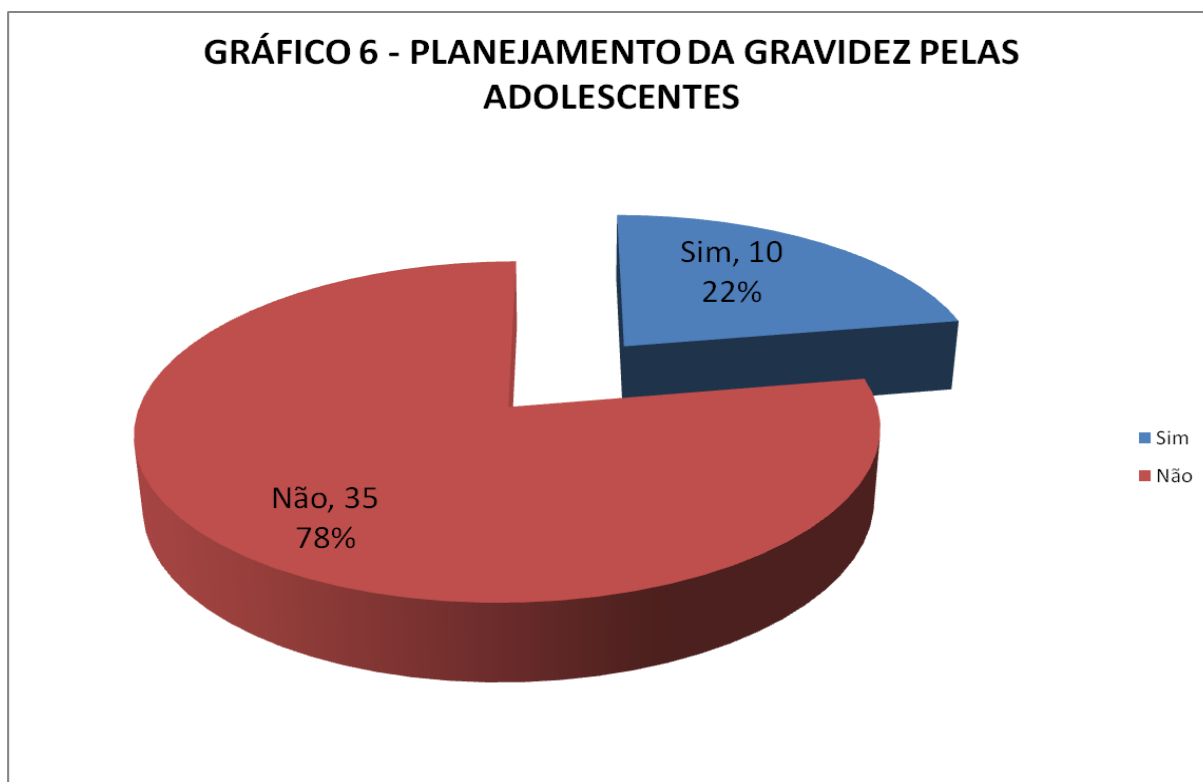
acompanhamento para o bom desenvolvimento da gestação. Diversos fatores podem estar associados à baixa adesão e ao ingresso tardio ao pré-natal,

entre eles a dificuldade de assumir a gravidez, conflitos familiares, desconhecimento da importância desta assistência, dúvidas quanto à eficiência e poder de impacto de um correto acompanhamento para desfechos favoráveis de uma gestação, além da ausência nos veículos de comunicação de campanhas enfatizando a importância do pré-natal (SILVA; CALVO, 2006, p.110).

Convém ressaltar, que “o acompanhamento do período pré-natal perfaz outra característica socioeconômica e cultural de grande valor quando se trata de qualquer gestação, independente da idade. A adequada assistência pré-natal é um dos principais determinantes de uma evolução favorável da gestação” (SILVA; CALVO, 2006, p. 101).

#### 4.2.5 Planejamento da gravidez pelas adolescentes

O Gráfico 6 mostra o número de adolescentes que planejaram a gravidez, e nele constatou-se que a grande maioria (trinta e cinco) das adolescentes pesquisadas não planejou a gestação.



Fonte: ficha de atendimento preenchida pela equipe de Enfermagem da Triagem Obstétrica.  
Elaboração: Fabiula R Bernardo- Florianópolis, 2012.

Os dados obtidos neste estudo indicam que a gravidez não está sendo planejada. No

entanto, não foi possível mensurar a quantidade de adolescentes que conheciam os métodos contraceptivos e nem verificar quantas faziam uso dos mesmos, mas em alguns relatos das entrevistas realizadas pelos profissionais de Serviço Social, em que o assunto foi abordado, constatou-se que algumas das adolescentes sabiam da existência dos métodos para evitar filhos, mas não faziam uso dos mesmos.

Em relação a esta constatação, Barroso et al (1986) assim se pronunciam:

são poucos os autores que exploram mais profundamente a questão, que tanto pode significar dificuldade na prática de contracepção, em função da faixa etária do adolescente, como também uma dimensão mais profunda do seu modo de ser conhecido apenas superficialmente. Esses aspectos precisam ser mais bem equacionados, sem o que corremos o risco de propor serviços, senão inócuos, pelo menos de pouco impacto nessa população (BARROSO et al, 1986, p. 69).

Os autores ainda reforçam que, muitas vezes, torna-se difícil para o adolescente buscar um método contraceptivo, pois seria uma confissão implícita da vida sexual ativa. Além disso, também “[...] é difícil adotar métodos mais dispendiosos, uma vez que, em geral, depende financeiramente dos pais.” (BARROSO et al, 1986, p. 69).

Para complementar essas explicações, cita-se Dias e Teixeira (2010, p.126), para quem

a causa do não uso de anticoncepcionais, portanto, não parece ser a falta de informação sobre a necessidade de se utilizar métodos contraceptivos nas relações sexuais. Algumas pesquisas mostram que, entre adolescentes que engravidaram, muitas sabiam que corriam o risco de gravidez e que poderiam ter usado algum contraceptivo. O que ocorre é que a informação não se traduz em comportamento efetivo. E por que isso? Um motivo é que a informação que os adolescentes possuem refere-se à necessidade de uso de contraceptivos, mas não significa que eles possuam conhecimento suficiente para implementar um comportamento contraceptivo adequado. Há estudos mostrando que os conhecimentos sobre métodos de contracepção entre adolescentes são muitas vezes insuficientes para uma efetiva implementação.

Contudo, deve-se considerar que a gravidez na adolescência pode ser planejada e desejada, e conforme os dados apresentados, dez adolescentes planejaram a gestação. Diante dessa constatação, Dias e Teixeira (2010, p.127) salientam que muitas pesquisas mostram “que a gravidez nesse período pode representar a busca por reconhecimento e concretização de um projeto de vida viável para algumas adolescentes, especialmente aquelas de nível socioeconômico menos favorecido”. Ou seja, para muitas adolescentes, a maternidade pode estar associada a sentimentos de satisfação e realização pessoal (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Realmente, na pesquisa realizada por Borges et al (2009, p.02), com adolescentes moradoras de uma comunidade de baixa renda da Cidade de São Paulo, constatou-se que a

gravidez significou uma chance concreta para fugir dos problemas enfrentados no contexto doméstico, sobretudo os relacionados à falta de liberdade e à violência. Um

balanço feito pelas próprias adolescentes a respeito da maternidade permitiu concluir que esta condição havia proporcionado mais ganhos que perdas, mesmo que este papel seja vivenciando dentro de circunstâncias inapropriadas, como a necessidade de enfrentar obstáculos relacionados à sobrevivência e falta de perspectivas positivas em relação ao futuro pessoal e familiar.

Portanto, a gravidez/maternidade pode significar, para muitas adolescentes, mudanças de status, como que um “passaporte” para entrar na vida “adulta” e ser reconhecida pela família e por seus amigos como tal (PANTOJA, 2003, p. 342). E ainda, o desejo de engravidar pode estar relacionado com o intuito do casal se manter unido, acreditando que o nascimento de um filho consolide o relacionamento (SILVA; COELHO; CALVO, 2006, p.124).

Nesse sentido, a gravidez

[...] acaba por funcionar como um fator protetor para essa adolescente. A proteção pode ser justificada tanto pelo plano de vida que passa a adquirir quanto pela ascensão e proteção social que passa a ter no interior da família e que lhe permite atuar nas suas circunstâncias, diminuindo as adversidades e dificuldades de que é alvo (SANTOS et al, 2010, p.06).

Outro aspecto que deve ser considerado é o fato de que muitas dessas adolescentes convivem desde cedo com um histórico de gravidez e isso passa a fazer parte do dia-a-dia, do contexto daquelas vidas. Conforme foi constatado na pesquisa realizada por Paiva et al (1998), 72% das avós maternas dos bebês também haviam sido mães na adolescência. Assim, segundo Silva; Salomão (2003, p.142), “tal dado, observado noutras pesquisas (Cerveny, 1996; Monteiro, Fagim, Paiva & Cunha, 1998), denuncia a influência das gerações passadas e a possível transmissão de padrões às gerações futuras”.

No entanto, julga-se importante enfatizar que a perspectiva de que a gravidez deverá surgir num “contexto de planejamento, estabilidade econômica e afetiva é uma visão que não inclui a diversidade de “adolescências” que podem ser vividas nem as possibilidades que os diversos contextos fornecem para o seu desenvolvimento.” (SANTOS et al, 2010, p. 4).

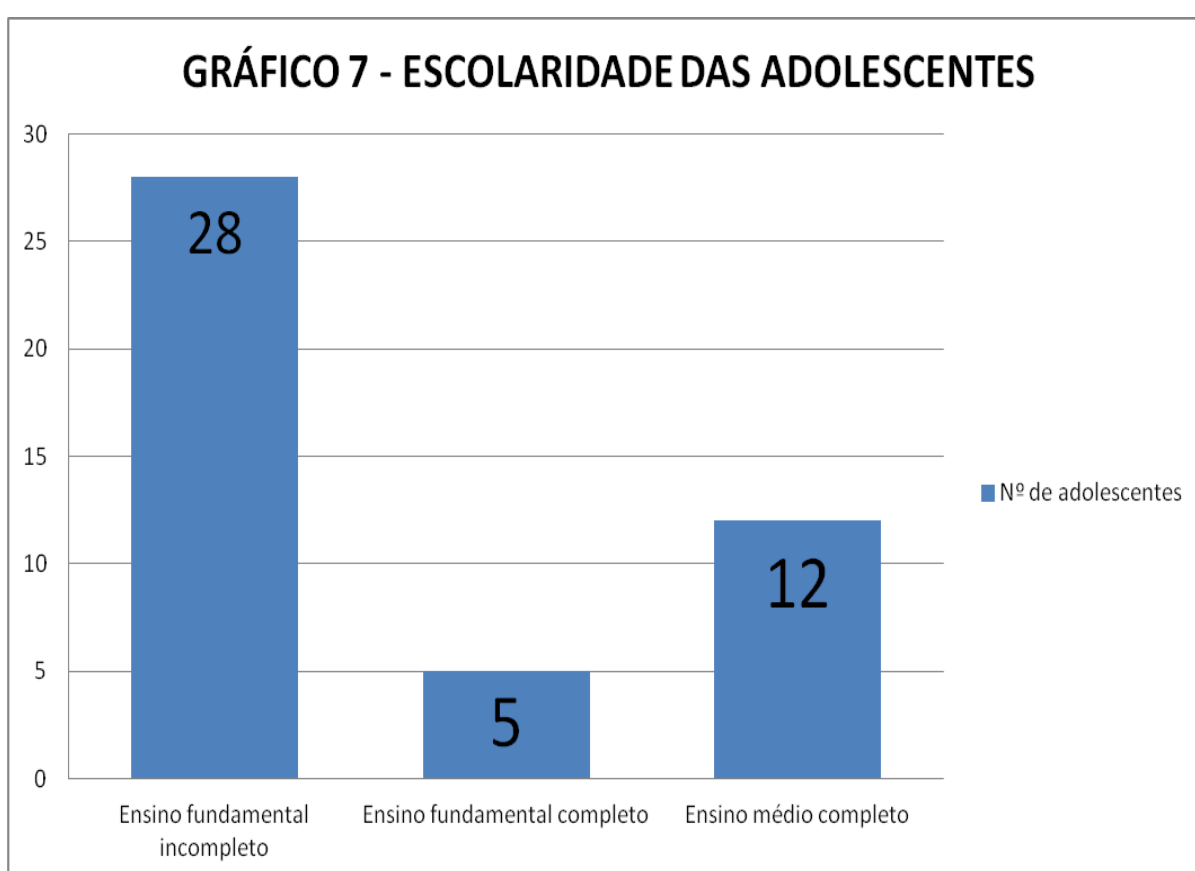
Sintetizando o que foi dito anteriormente,

não se pretende negar que a gravidez e a maternidade, quando ocorrem na adolescência, sejam fenômenos complexos, especialmente se a adolescente já se encontra em situação de exclusão social. No entanto, não se pode desconsiderar que nem sempre ela é percebida como problema, seja para os adolescentes, seja para a família e o grupo social (BORGES et al, 2009, p.02).

#### 4.3 DADOS REFERENTES À VIDA SOCIAL DAS ADOLESCENTES

Para finalizar, serão apresentadas as informações de cunho social como, por exemplo: o grau de instrução das adolescentes pesquisadas; se estavam estudando no momento do parto; se exerciam alguma atividade laborativa; a idade dos pais dos bebês; a religião que professam; com quem residem as adolescentes e quem irá auxiliá-las no pós-alta hospitalar.

#### 4.3.1 Escolaridade das adolescentes



Fonte: ficha de atendimento preenchida pela equipe de Enfermagem da Triagem Obstétrica.  
Elaboração: Fabiula R Bernardo- Florianópolis, 2012.

O Gráfico 7 mostra a situação de escolaridade das adolescentes pesquisadas. Constatou-se um baixo nível de escolaridade, uma vez que a maioria das adolescentes (vinte e oito) não havia concluído o ensino fundamental, o que reafirma os achados da literatura.

Para muitos autores, a maternidade precoce “é um fator de considerável importância no que tange ao afastamento e à dificuldade de retorno as atividades escolares das mães



adolescentes” (SILVA; CALVO, 2006, p.99). Também Gama et al (2001), em sua pesquisa, constataram que as mães adolescentes apresentavam um pior grau de escolaridade em relação às mães adultas, quando comparado proporcionalmente o grau de escolaridade por faixa etária.

Não se pretende, com este trabalho, afirmar que a baixa escolaridade é a causa ou consequência de gestações precoces. Contudo, o nível de escolaridade é de importância fundamental para esta análise, uma vez que tal situação pode contribuir para uma pior qualificação profissional e inserção precária destas jovens mães no mercado de trabalho.

Igualmente merecem destaque os estudos que vêm sendo realizados a respeito da influência da escolaridade materna no desenvolvimento infantil. Andrade et al (2005. p. 610) evidenciaram, em sua pesquisa, que a qualidade dos estímulos ambientais intercalados com o nível da escolaridade materna podem influenciar positivamente no desenvolvimento cognitivo de crianças e, ao mesmo tempo, contribuir para melhor estimulação.

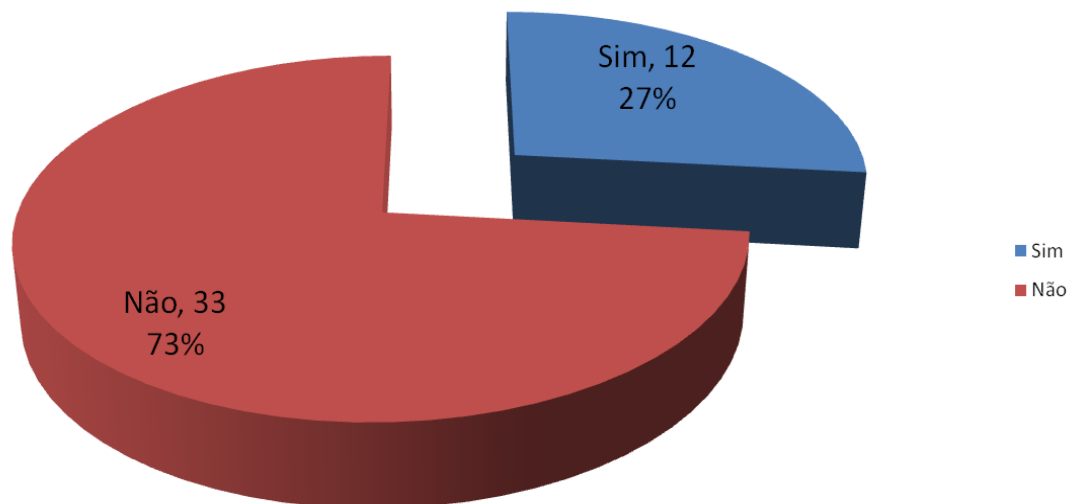
Discorrendo sobre esse aspecto, Silva et al (2011, p.03) entendem que

o aumento da escolaridade materna dá a mãe maior conhecimento sobre as necessidades do filho, como também na percepção da melhoria de alguns aspectos do ambiente. Sendo estes fatores determinantes no desenvolvimento da linguagem expressiva e receptiva em crianças pequenas.

Para concluir, pode-se afirmar que a maioria dos estudos desenvolvidos sobre esta temática enfatizou que o “baixo nível escolar da mãe é um fator de risco para o desenvolvimento infantil, sendo que de oito estudos realizados, apenas dois não comprovaram a importância da escolaridade materna” (SILVA et al, 2011, p.05).

#### **4.3.2 Adolescentes que estavam frequentando a escola no momento do parto**

**GRÁFICO 8 - ADOLESCENTES QUE ESTAVAM  
FREQUENTANDO A ESCOLA NO MOMENTO DO PARTO**



Fonte: Entrevistas realizadas pelo Serviço Social.  
Elaboração: Fabiula R Bernardo- Florianópolis, 2012.

De acordo com os dados contidos no Gráfico 8, é possível verificar que trinta e três adolescentes não estavam mais estudando, dado este que corrobora os resultados encontrados em pesquisas que estudam o tema.

O abandono dos estudos na gravidez na adolescência é evidenciado em muitas pesquisas realizadas acerca do assunto. Segundo Braga (2002, p. 01), “em pesquisa realizada entre 1999 e 2000 no município do Rio de Janeiro com 1.228 adolescentes de 10 a 19 anos no pós-parto imediato, os maiores riscos que as meninas enfrentam é a interrupção dos estudos e a dependência financeira da família”. Desse modo, as jovens que engravidam nesta faixa etária apresentam maiores possibilidades de abandonarem os estudos, sendo, muitas vezes, difícil o retorno para os centros educacionais.

Alguns autores atribuem a interrupção dos estudos ao fato das adolescentes terem que cuidar da criança (SILVA; COELHO; CALVO, 2006, p.125).

Assim, os dados confirmam o que Silva (1981 apud FERREIRA, 2009, p. 35) ressalta,

ao salientar o fato de que também como resultado da maternidade precoce, a jovem tem restringidas suas opções educacionais e profissionais, contribuindo desta forma para a manutenção de um estado socioeconômico carente. No tocante à educação, a interrupção, temporária ou definitiva, no processo de educação formal, acarretará prejuízo na qualidade de vida e nas oportunidades futuras.

Entretanto, nas entrevistas realizadas pelo Serviço Social, com adolescentes, verificou-se, em alguns relatos, que elas almejavam retornar aos estudos, porque sabiam que isso proporcionaria melhores condições de vida para si e para seus filhos.

Logo, é imprescindível a formulação de uma “política de incentivo à permanência na escola”, principalmente se for levado em conta que “[...] a falta de incentivo à continuidade dos estudos é um exemplo ícone para o início de uma carreira baseada na ausência de qualificação profissional e numa inserção precária no mercado de trabalho.” (MIOTO, 2005, p. 143).

#### 4.3.3 Ocupação das adolescentes

Tabela 04- Ocupação das adolescentes	
Ocupação	Nº de adolescentes
Do lar	29
Estudante	12
Atendente	2
Vendedora	1
Recepcionista	1

Fonte: Entrevistas realizadas pelo Serviço Social.

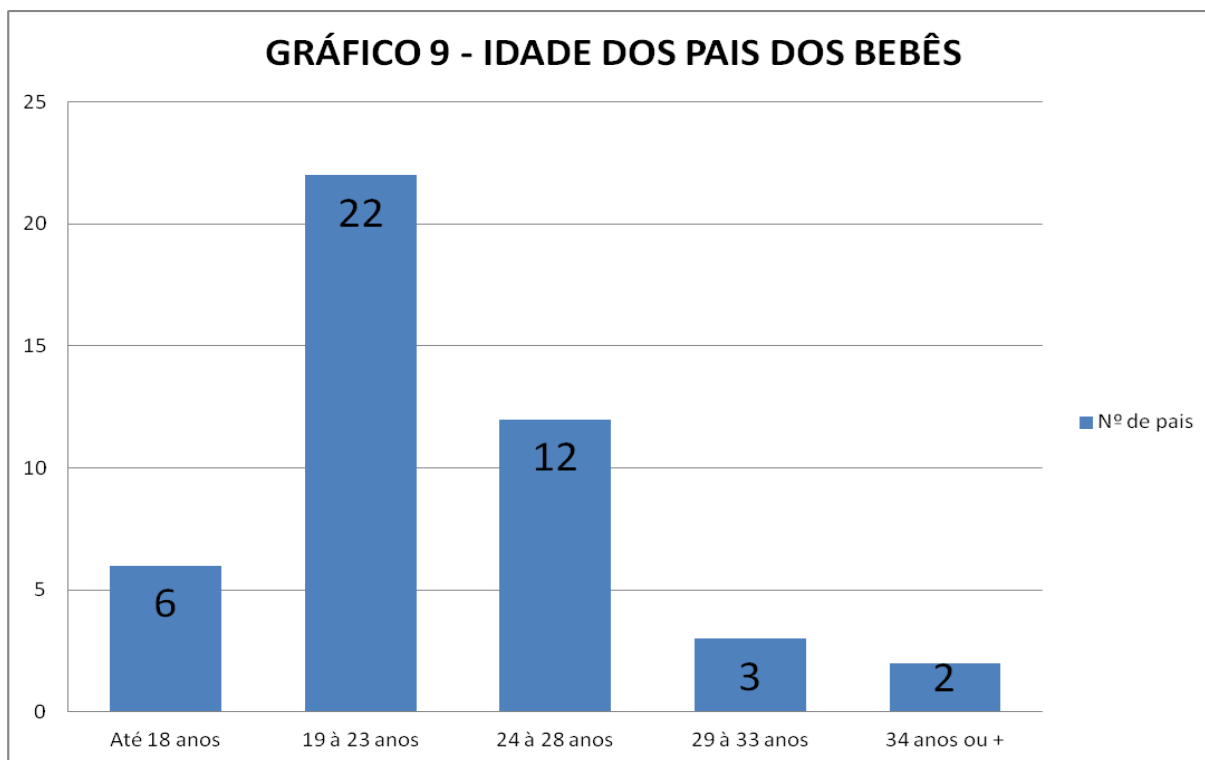
Elaboração: Fabiula R Bernardo- Florianópolis, 2012.

A Tabela 04 apresenta as ocupações referidas pelas adolescentes durante o atendimento, prevalecendo atividades com os afazeres domésticos, que foram apontadas por vinte e nove das adolescentes pesquisadas.

A pesquisa detectou que a maioria das adolescentes (quarenta e uma) não exercia trabalho remunerado, sendo dependente financeiramente, seja da família, seja do companheiro, o que pode deixá-las em uma situação socioeconômica mais precária, tornando-as mais expostas a outras situações de risco social (SABROZA et al, 2004, p. 118).

#### 4.3.4 Idade dos pais dos bebês

Quanto à idade do pai da criança, pode-se observar, no Gráfico 9, uma tendência das adolescentes a se relacionarem com homens na faixa etária de 19 a 28 anos.



Fonte: Entrevistas realizadas pelo Serviço Social.

Elaboração: Fabiula R Bernardo- Florianópolis, 2012.

Os dados expostos nesta pesquisa ilustram uma tendência que vem sendo verificada em estudos realizados nos países da América Latina: as adolescentes costumam se relacionar com homens entre 3 e 4 anos mais velhos (MELO, 2000, p. 44).

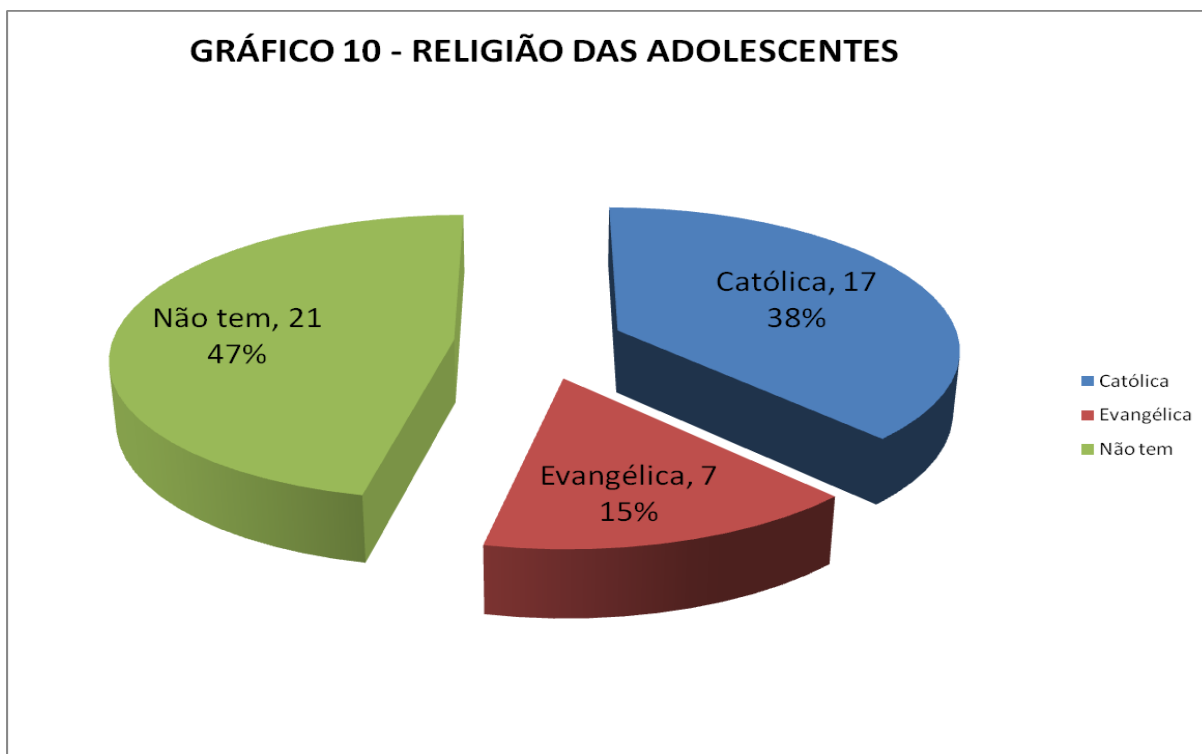
De acordo com a pesquisa de Unbehaum (et al, 2004, p.64), esta tendência pode ser explicado por dois fatores, sendo um deles o fato da

[...] maturidade no sexo masculino acontecer bem mais tarde, daí a existência de uma diferença de idade de, segundo ela, mais de quatro anos. Outro aspecto trazido por vários informantes é a pseudo-sensação de segurança que os homens muito mais velhos representam para as jovens. As meninas, em sua maioria vivendo em condições de desalento, buscam nesses relacionamentos proteção, além do status de ter um companheiro, de não se mostrar mais dependente da família, de se apresentar como uma pessoa independente diante da comunidade e dos pares.

No que se refere à ocupação dos pais das crianças, não foi possível estabelecer um diagnóstico, pois nem todos os prontuários continham essa informação. Mas nos vinte e dois prontuários que continham esse dado, pode-se observar uma tendência de inserção nas

seguintes atividades laborativas: pedreiro, vendedor, colocador de gesso, estudante, soldador, garçom, auxiliar de cozinha, carpinteiro, auxiliar de eletricista e entregador.

#### 4.3.5 Religião das adolescentes



Fonte: ficha de atendimento preenchida pela equipe de Enfermagem da Triagem Obstétrica.

Elaboração: Fabiula R Bernardo- Florianópolis, 2012.

Em relação à religião, a maioria das adolescentes (vinte e uma adolescentes) afirma não possuir religião, enquanto dezessete se consideram da religião católica e as demais (sete) citaram ser evangélicas, conforme informações contidas no Gráfico 10.

#### 4.3.6 Com quem moravam as adolescentes no momento do parto?

Na Tabela 05, verifica-se com quem moram as adolescentes, sendo importante destacar que, quando a resposta cita “os sogros”, significa que a adolescente está morando com o companheiro, na casa dos sogros. Ao assinalarem a informação “outros”, as adolescentes querem dizer que estão vivendo com os companheiros em casa de amigos ou

parentes.

Tabela 05 - Com quem moravam as adolescentes no momento do parto?

<b>Reside com</b>	<b>Nº de adolescentes</b>
Pais	9
Companheiro	15
Pais e companheiro	16
Sogros	3
Outros	2

Fonte: Entrevistas realizadas pelo Serviço Social.

Elaboração: Fabiula R Bernardo- Florianópolis, 2012.

Dessa maneira, verificou-se que vinte e cinco das adolescentes continuaram morando com os pais após o nascimento das crianças, junto com os companheiros ou sozinhas.

Este dado vem comprovar outras pesquisas sobre o tema. Segundo Aquino e Dias (2006, p. 04), em uma pesquisa realizada nas cidades brasileiras de Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador, constatou-se que,

em termos de situação de residência, mais de 70% dos entrevistados declaram morar atualmente com a família de origem: ambos os pais ou pelo menos um deles. Comumente, jovens unidos conjugalmente, residindo ou não com seus pais, mantêm uma relação de dependência afetiva e material quer seja da família de origem, quer seja da família do/a parceiro/a; em alguns casos, de ambas, especialmente nas questões de cuidado com a criança e contribuição financeira.

É entendimento de Heilborn et al (2002, p.) que

essa dependência residencial agravada pelas precárias condições de existência, pelas contrações de oportunidades no mercado de trabalho, retêm os jovens das classes populares no seio das famílias de origem. Nessas circunstâncias, além de coabitarem com seus pais e/ou parentes, os jovens permanecem economicamente dependentes deles; mas, tal situação, muitas vezes de longa duração, assume um caráter mais conjuntural do que estrutural.

Desse modo, foi possível perceber, por meio da pesquisa, que as adolescentes mantêm uma dependência econômica dos pais, tendo em vista que a grande maioria continua morando com os genitores após o nascimento dos filhos e, conforme apresentado no item 4.3.3, suas ocupações estão voltadas para os afazeres domésticos.

#### **4.3.7 Os responsáveis pelas adolescentes no pós-alta hospitalar**

Tabela 06 - Responsáveis pelas adolescentes no pós-alta hospitalar

<b>Auxílio dos</b>	<b>Nº de adolescentes</b>
Pais	9
Companheiro	8
Pais e companheiro	24
Outros	4

Fonte: Entrevistas realizadas pelo Serviço Social.

Elaboração: Fabiula R Bernardo- Florianópolis, 2012.

Na Tabela 06, verifica-se que a maioria das adolescentes (trinta e três) atribui o auxílio aos pais, seja financeiro seja no cuidado com o recém-nascido. Este dado vem corroborar a pesquisa realizada por Borges et al (2009, p. 04), com os membros das famílias de adolescentes grávidas, em que se constatou que

todas as famílias ofereceram algum tipo de suporte para as adolescentes. Isso ocorreu de diversas formas, seja por acomodação das adolescentes que permaneceram solteiras e seus filhos na própria casa, seja por meio de ajuda financeira ou auxílio na criação dos filhos. Contudo, em algumas famílias, o suporte esteve condicionado ao cumprimento de alguns requisitos, como a adequação do comportamento cotidiano ao papel materno. Isto demandava mudanças no estilo de vida, a dedicação aos estudos ou ao trabalho, de maneira disciplinada e com maior intensidade e, conseqüentemente, a restrição das atividades de lazer e a diminuição ou interrupção da vida noturna.

Levando em conta tais observações, percebe-se claramente que

a família se constitui em fonte de apoio material desses jovens pais/mães: independentemente do segmento social e da situação de co-residência, há sempre uma ajuda importante no sustento deles/as e suas crianças. As avós maternas estão sempre próximas aos netos, assumindo responsabilidade de cuidado com eles. A reflexão acerca da juventude e a condição de parentalidade suscitam a importância da compreensão da família como instância de interseção de apoio afetivo-material, que consubstancia o movimento de construção da autonomia e redimensiona a relação de dependência desses jovens (AQUINO; DIAS, 2006, p.07).

Pode-se afirmar, então, que a família continua desempenhando o papel de apoio e suporte para estas jovens. E reforça-se esta afirmação citando a pesquisa de Almeida et al (2003, p. 05), segundo a qual, “cerca de 26% das jovens mães abordadas na pesquisa, esperam contar com o apoio da família para o cuidados dos filhos, referindo o suporte das mães, sogras, irmãs e cunhadas”.

Na mesma direção, Mioto (2005, p. 144) ressalta que “tem sido requisitado das famílias de origem das adolescentes estudadas contínuos (re) arranjos, a fim de poderem dar suporte para as jovens famílias”.

Por conseguinte, a “maternidade sempre naturalizada é considerada um problema privado e, conseqüentemente, a tendência é circunscrevê-lo no âmbito familiar”. No entanto, apesar da importância do apoio familiar para a sustentação da maternidade na adolescência, esta coloca em risco a construção de um futuro autônomo das jovens (MIOTO, 2005, p. 144). Assim, defende-se, no item a seguir, a necessidade de discussão do tema no contexto das políticas sociais, a fim de propor e elaborar ações que possam assegurar o bem-estar das futuras gerações.

#### 4.4 A GRAVIDEZ E A MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: AUSÊNCIA DO ESTADO E DEPENDÊNCIA FAMILIAR

Os dados obtidos nesta pesquisa atestam que o suporte assistencial público às adolescentes concentrou-se, prioritariamente, no atendimento à saúde, tendo em vista que todas as adolescentes estavam realizando o acompanhamento de pré-natal. Porém, no que diz respeito ao suporte assistencial em instituições de educação, os dados indicam a baixa escolaridade das adolescentes, pois 62% não haviam concluído o ensino fundamental e 73% não estavam mais inseridas em centros de ensino. Portanto, percebe-se a falta de ações no âmbito da educação, que permitam a continuidade dos estudos e a permanência destas adolescentes no ambiente escolar.

Para Almeida et al (2003, p.04), “outro fator que também dificulta o retorno das mesmas aos estudos é a falta de organização dos espaços escolares para sua reinserção, uma vez que nenhuma escola conta com creches para suporte e cuidado das crianças”. Os mesmos autores reforçam essa ideia, dizendo que o retorno à escola é dificultado pela falta de aparelhos sociais de suporte e pela não disponibilidade das mesmas.

Nesse sentido, as ações de atendimento às mães adolescentes não devem se concentrar apenas no âmbito da assistência à saúde, ficando clara a necessidade de uma “política de incentivo à permanência na escola”, pois a falta desta política pode ocasionar uma inserção precária dessas jovens no mercado de trabalho (MIOTO, 2005, p. 143).

Foi comprovado também, por meio dos dados apresentados, que as jovens famílias (com ou sem parceiros) se construíram e têm sobrevivido graças ao auxílio e ao cuidado dos familiares, e estes, por sua vez, sobrevivem sem os cuidados efetivos por parte das políticas públicas. Em outras palavras, “a ausência estatal no cumprimento das suas responsabilidades



vem aumentando cada vez mais e repassando as suas responsabilidades à sociedade civil e à família” (LOPES, 2004, p.74).

Nessa perspectiva, a família foi redescoberta como um campo privilegiado de solidariedade, sendo utilizada pelo mercado como uma forma de transpor a responsabilidade do Estado, como provedora das necessidades básicas dos membros mais vulneráveis da sociedade. Assim, as responsabilidades antes pertencentes ao Estado passaram a exigir da família e da sociedade considerável comprometimento. A família, portanto “sofre a sobrecarga de funções, levando em consideração as responsabilidades que o Estado e a sociedade lhe impõem nos cuidados dos seus membros” (CAETANO, 2010, p. 31).

Fica evidente, então, que, devido ao descaso público para com estas jovens, elas são obrigadas a se construir e sobreviver graças à solidariedade familiar. Nesse sentido, os processos de responsabilização das famílias no âmbito da política social têm sido analisados tomando como base as formas como a família é incorporada pela política social (CAMPOS; MIOTO, 2003) e também a partir do caráter instrumental que a família assume no seu interior. Tudo isso, sem desprezar o caráter disciplinador assumido pela política social em relação aos modos e estilos de vida familiar.

No entanto, não se deve deixar de levar em consideração o fato de que a família, assim como qualquer outra instituição social, é o lugar em que os indivíduos podem encontrar refúgio, mas também é frágil, no sentido de não estar livre de violência, de confinamentos e de rupturas (PEREIRA, 2006, p.36). Para Campos e Miotto (2003), a família se encontra muito mais na posição de um sujeito ameaçado do que na posição de provedora, como lhe é exigido. O que se quer dizer é que a família é uma instância sobrecarregada, fragilizada e que se enfraquece ainda mais quando lhe são atribuídas tarefas maiores que a sua capacidade de realizá-las (CAMPOS; MIOTO, 2003). Segundo as autoras citadas, o Estado não leva em conta esses elementos contraditórios e complexos existentes na família, e cada vez mais as agendas governamentais colocam como sujeito central das políticas sociais a família.

Nesse sentido, “a família, na sociedade brasileira hoje, mais que ser reconhecida como instância de cuidado e proteção, deve ser reconhecida como instância a ser cuidada e protegida, enfatizando a responsabilidade pública” (MIOTO, 2004, p.136).

Finalmente, é preciso lembrar ainda daquelas jovens que não contam com a rede de solidariedade familiar e “que aparecem nas estatísticas como mães cujos filhos tendem a sofrer negligência ou abusos e correr risco de serem dados em adoção comparados aos filhos de mães com mais idade” (MIOTO, 2005, p.145).

Encerrando a discussão aqui empreendida, sobre gravidez na adolescência, aponta-se a

importância de promover o debate sobre a temática em espaços públicos e privados, com o objetivo de elaborar políticas públicas mais eficazes e que possam assegurar o bem-estar e os direitos das futuras gerações.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como já se expôs no decorrer deste trabalho, a gravidez/maternidade na adolescência tem sido objeto de discussão nas últimas décadas, devido às possíveis repercussões negativas que podem ser geradas a partir deste fenômeno. Por meio da revisão bibliográfica realizada, pode-se perceber que muitos autores têm afirmado que a gravidez na adolescência traz implicações biomédicas negativas para vida das adolescentes e de seus conceitos. No entanto, os dados apresentados nesta pesquisa demonstram que todas as adolescentes tiveram acesso aos serviços de saúde, bem como a um apoio das respectivas famílias, o que lhes permitiu uma gravidez e um parto em condições satisfatórias. Sendo assim,

estas informações nos levam a reafirmar a ideia que os riscos médicos associados à gravidez na adolescência estão muito mais relacionados aos problemas de acesso a serviços de saúde, ausência de rede de proteção, situação de pobreza das mães que às condições fisiológicas e psicossociais próprias da adolescência (MIOTO, 2005, p. 142).

Portanto, quando se controlam as variáveis de pobreza e se propicia uma adequada assistência de pré-natal, não são encontradas diferenças no que concerne ao desenvolvimento da gestação das adolescentes e à saúde do recém-nascido, se comparadas com as mães de maior idade. Isso significa que os riscos médicos que possam ocorrer não são resultado das condições fisiológicas próprias das adolescentes, mas estão relacionados propriamente a fatores sociodemográficos, tais como: pobreza, cuidado pré-natal inadequado, ausência de rede de proteção, fatores estes que aumentam os riscos da gravidez e da maternidade em qualquer idade.

Com relação às repercussões de cunho social, observou-se a baixa escolaridade das adolescentes pesquisadas. A situação escolar ficou mais evidente ao nos depararmos com a informação de que 73% das adolescentes não estavam mais frequentando a escola. Apesar de não ter sido possível mensurar se a gestação foi o motivo para a evasão escolar, este dado gerou uma reflexão sobre a aparente omissão das escolas quanto à gravidez na adolescência, no que tange aos aspectos educativo-preventivos e ao preconceito após o fato consumado. Segundo pesquisa realizada por Godinho et al (2000, p. 01), “o expressivo número de adolescentes que abandonaram os estudos devido a gravidez, pode ter relação com a vergonha destas meninas mais jovens em assumirem-na, de enfrentarem os colegas e professores, pois estão muitas vezes sozinhas”. Esse fato é preocupante, uma vez que muitas delas não conseguem retomar aos estudos após se tornarem mães e, com isso, comprometem sua

perspectiva de vida profissional futura, principalmente quando não contam com a colaboração de seus parceiros e/ou suas famílias (ALMEIDA et al, 2003, p. 03).

Em seus estudos, Almeida et al (2003, p. 07) fazem menção ao impacto adverso na vida destas jovens famílias, causado pela associação entre pobreza, educação e maternidade precoce. De fato,

os dados deste estudo apontam para essa possibilidade uma vez que o nível de escolaridade das mães adolescentes é baixo, o retorno para a escola é dificultado pela falta de aparelhos sociais de suporte e mesmo pela não disponibilidade das mesmas. Acresce-se a isso a restrição no mercado de trabalho, uma vez que as mães estudadas têm pouca qualificação para se inserir numa atividade mais competitiva e que exige uma maior profissionalização.

Fica evidente, então, a necessidade de ações do poder público no sentido de incentivar estas jovens a permanecerem no âmbito escolar, tendo em vista que uma adequada educação possibilita uma melhor qualificação e inserção mais competitiva no mercado de trabalho.

Observa-se ainda, com base nos dados obtidos neste trabalho, que as adolescentes tiveram o apoio da família, seja financeiro seja no cuidado com os recém-nascidos, comprovando-se, assim, a responsabilização das famílias no cuidado dos seus membros. Nesse processo, a família tem suas funções ampliadas, pois o cuidado é visto como uma dimensão doméstica. De acordo com Caetano (2010, p.78), “este é um exemplo que nos permite visualizar que a transferência das funções estatais para a família vai ocorrendo gradativamente em nome da solidariedade familiar, reduzindo os direitos da cidadania social, conquistados ao longo do século XX”. No entanto, a maternidade na adolescência deve se constituir em uma questão de interesse público, pois se entende que todos os indivíduos, incluindo os adolescentes, é sujeito com direitos, tanto sexuais quanto reprodutivos. Segundo Dias e Teixeira (2010, p.129), talvez o reconhecimento seja o primeiro passo para que este adolescente possa “reconhecer-se também como um sujeito que tem deveres em relação a sua própria sexualidade e, mais do que isso, que precisa ter responsabilidade para com a própria vida, em todos os seus aspectos” (DIAS; TEIXEIRA, 2010, p. 129).

Acredita-se que estudos como este devem ser incentivados, pois podem contribuir para um melhor entendimento da realidade em que estão inseridas estas jovens famílias, possibilitando que os profissionais que atendem este público, inclusive os assistentes sociais, executem ações mais adequadas e eficientes. Na concepção de Mito (2005), é fundamental estudar a maternidade na adolescência, para buscar entender as implicações que ela tem na vida das jovens e de suas famílias, bem como avaliar o suporte assistencial público que recebem a partir da chegada do bebê. Enfim, para saber como as jovens famílias constroem

suas vidas.

Nesse sentido, o Serviço Social como profissão que é “reconhecida como uma especialização do trabalho, parte das relações sociais que fundam a sociedade do capital. Estas são, também, geradoras da “questão social” em suas dimensões objetivas e subjetivas, isto é, em seus determinantes estruturais e no nível da ação dos sujeitos” (IAMAMOTO, 2009, p. 13).

Assim, os profissionais de Serviço Social ao atuarem nas manifestações da questão social, neste caso, as condições sociais que transformam a gravidez/maternidade na adolescência num problema, podem contrapor-se a isso, realizando ações que viabilizem o acesso dos usuários aos direitos e os meios de exercê-los. Dessa forma, estarão “contribuindo para que as necessidades e os interesses dos sujeitos sociais adquiram visibilidade na cena pública e possam ser reconhecidos, visando à defesa e ampliação dos seus direitos, especialmente os direitos sociais.” (IAMAMOTO, 2009, p. 06).

No cotidiano do seu exercício profissional, os assistentes sociais terão contato, em suas diferentes áreas de atuação, com o público adolescente, por isso mesmo, necessitam conhecer previamente esta realidade sobre a qual irão intervir. Concorde-se com Iamamoto, (p. 11) quando esta autora afirma que um dos maiores desafios que o assistente social vive atualmente é desenvolver sua capacidade de entender a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos a partir de demandas emergentes do cotidiano. Assim, o assistente social não pode ser somente um profissional executor, mas também um “profissional propositivo, com sólida formação ética, capaz de contribuir ao esclarecimento dos direitos sociais e dos meios de exercê-los, dotado de uma ampla bagagem de informação, permanente atualizada, para se situar em um mundo globalizado” (IAMAMOTO, 1999a, p.11).

Observou-se também durante a realização da pesquisa que, em muitos prontuários, as informações sobre as adolescentes foram registradas de forma muito sucinta e sem uniformidade. Isso ocasionou dificuldades na sistematização dos dados, ficando evidente a importância da organização dos prontuários, principalmente no que se refere a alguns dados-chave que são fundamentais para o melhor conhecimento dessa população. Esse cuidado com a documentação “permite identificar e problematizar as condições do exercício profissional, os fenômenos existentes, selecioná-los e classificá-los, identificar suas características, as dificuldades, lacunas [...]” (GUERRA, 2009, p. 708). A sistematização é um passo importante no processo de investigação, pois indica a necessidade de elaboração de projetos para resolução de determinados problemas (GUERRA, 2009). Cabe ressaltar que os profissionais

de Serviço Social, conforme preconiza o Código de Ética da profissão, devem manter sigilo sobre as informações dos usuários. Sugere-se, então, aos profissionais de Serviço Social da instituição, que a sistematização das informações seja documentada em arquivos aos quais somente estes profissionais tenham acesso, garantindo, assim, o sigilo das informações dos usuários e possibilitando sua utilização em outras pesquisas acadêmicas para a produção de conhecimento em Serviço Social.

Finalizando, ressalta-se a importância de pesquisas como esta, que possibilitam conhecer a realidade sobre a qual os assistentes sociais são chamados a intervir, “buscando respostas criativas, competentes e inovadoras, em face dos desafios colocados pela realidade, na qual a profissão se move” (YAZBEK, 2005, 158). Lembra-se ainda que as questões levantadas e os dados aqui apresentados podem servir de base para o desenvolvimento de novos estudos.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Maria da Conceição Chagas de. Gravidez na adolescência e escolaridade: um estudo em três capitais brasileiras. Tese (Doutorado) em Saúde Pública-Universidade Federal da Bahia. Bahia:UFBA, 2008. Disponível em: <[http://www.bibliotecadigital.ufba.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=91](http://www.bibliotecadigital.ufba.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=91)> Acesso em: 05 mai. 2012.
- ALMEIDA, Ana Maria de et al. Maternidade na adolescência: um desafio a ser enfrentado. **Revista Brasileira de Enfermagem**. vol.56 n°.5 Brasília set/out. 2003. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672003000500010>> Acesso em: 15 mai.2012.
- ANDRADE, S. A et al. Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. **Revista de Saúde Pública**. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v39n4/25533.pdf>> Acesso em: 23 jun.2012.
- AQUINO, Estela M L; DIAS, Acácia Batista. Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. *Cad. Saúde Pública*. v.22 n.7. Rio de Janeiro jul. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v22n7/09.pdf>> Acesso em: 05 jun. 2012.
- ÁVILA, M. B. **Direitos Reprodutivos, exclusão social e AIDS**. In BARBOSA, R. M.; PARKER, R. (org.). Sexualidades pelo avesso. Rio de Janeiro. Editora 34. 1999.
- BALLONE, G.J. **Gravidez na adolescência**. Disponível em: <<http://gballone.sites.uol.com.br/infantil/adolesc3.html>> Acesso em: 12 abr. 2012.
- BARCELOS, Mariana Silveira. **A incorporação da família nos serviços de saúde: um debate a partir das concepções dos profissionais num hospital de alta complexidade**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina – Curso de Pós-Graduação em Serviço Social. Florianópolis, 2011.
- BARROSO, Carmen et al. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA Instituto de Planejamento. UNICEF. FUNDAÇÃO CARLOS CHAGAS. **Gravidez na adolescência**. Brasília: IPLAN/IPEA: UNICEF, 1986. 135p. (Serie Instrumentos para a ação; 6)
- BECKER, D. **O que é a adolescência**. 13 ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- BERETTA, Maria Isabel Ruiz et al. A contextualização da gravidez na adolescência em uma maternidade de São Carlos/SP. **Revista eletrônica de Enfermagem** [Internet]. 2011 jan/mar; 13(1): 90-98. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n1/pdf/v13n1a10.pdf>> Acesso em: 05 mai. 2012.
- BERNARDO, Fabiula R. Plano de Estágio: Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. 2011.
- BERQUÓ, E; CAVENAGHI, Suzana. **Sobre o rejuvenescimento da fecundidade no Brasil**. 2005, mimeo.

BORGES, Ana Luiza Vilela et al. Gravidez na adolescência: valores e reações dos membros da família. **Acta Paulista de Enfermagem**. Vol.22. nº.6. São Paulo: nov./dez.2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n6/a09v22n6.pdf>> Acesso em: 06 jun. 2012.

BRAGA, Luci. Encomenda antecipada. In: FAPERJ, 2002. Disponível em:< [http://www.faperj.br/boletim\\_interna.phtml?obj\\_id=532](http://www.faperj.br/boletim_interna.phtml?obj_id=532)> Acesso em: 18 jun. 2012.

BRANDÃO, E.R; HEILBORN, M.L. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 22 (7):1421-1430, jul., 2006.

BRANDÃO, E.R et al . **O aprendizado da sexualidade**: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Heilborn ML, Aquino EML, Bozon M, Knauth DR, (Orgs). Rio de Janeiro: Editora Garamond/Editora Fiocruz; 536 p. 2006.

BRASIL. Lei nº. 8069 de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente**.

BRASIL. Ministério de Assistência à Saúde. **Normas de atenção à saúde integral do adolescente**. Brasília, DF, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Normas de orientação para implantação do Método Canguru. Portaria Nº 693, de 05 de julho de 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Normas Básicas para Alojamento Conjunto. Portaria nº 1016, de 26 de agosto de 1993.

CAETANO, Patrícia da Silva. **Família e política social**: um estudo sobre o acompanhante em instituições hospitalares. Trabalho de Conclusão de Curso (em Serviço Social) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC, 2010.

CAMPOS, D.M de. S. **Psicologia da Adolescência**. 15 ed. Petrópolis: Vozes, 1987

CAMPOS, M & MIOTO, R. C.T. “Política de Assistência Social e a posição da família na política social brasileira”. In: *Ser Social: Revista do Programa de Pós-Graduação em Política Social*. Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília, jan. /jun. 2003, n.12.

CÉSAR, CC; RIBEIRO, PM. Efeito idade ou efeito pobreza? Mães adolescentes e mortalidade neonatal em Belo Horizonte. *Revista Brasileira de Estudos e População*. 2000 jan/dez; 17 (1/2): 177-96.

CORREIA, Andreia. **O Serviço Social na Unidade de Neonatologia do Hospital Universitário**: Um estudo das expressões da questão social no método mãe-canguru. 2007.87f. Trabalho de Conclusão de curso (Departamento de Serviço Social)- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paideia**. jan./abr. 2010, Vol. 20, No. 45, 123-131.



DESLANDES, Suely Ferreira. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Suely Ferreira Deslandes, Otavio Cruz Neto, Romeu Gomes, Maria Cecília de Souza Minayo (Orgs). Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

FANELLI, Cláudia Márcia Trindade. **A Gravidez na Adolescência como um dos desafios para as Políticas de Educação E Saúde**. Dissertação - Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Faculdade de Serviço Social. Rio de Janeiro: UERJ/Faculdade de Serviço Social, 2003.

FERREIRA, M.S. **Gravidez na Adolescência: uma construção social**. 2000. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Florianópolis, 2000.

FERREIRA, Morgana Duarte. **Gravidez e a maternidade na adolescência: um estudo no centro educacional caixa d'água- sociedade alfa gente**. Trabalho de Conclusão de Curso [em serviço social]. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC, 2009.

FOLGHERAITER, F. Integrazione di politiche sociali e lavoro sociale nelle comunità locali: la community care. In: De VITA, R.; DONATI, P; SGRITTA, G. B. (Org.). **La política sociale oltre la crisi del welfare state**. Milano: Franco Angeli, 1994.

FONTOURA, Natália de Oliveira; PINHEIRO, Luana Simões. Síndrome de Juno: Gravidez, Juventude e Políticas Públicas. In: **Juventude e políticas sociais no Brasil**. CASTRO, Jorde Abrahão de; AQUINO, Luseni Maria C; ANDRADE, Carla Coelho de. (Orgs ). Brasília: Ipea, 2010.303p. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/pdf/20100119JUVENTUDE.pdf>> Acesso em: 06 jun. 2012.

GAMA, S.G. N et al. Gravidez na adolescência como fator de baixo peso ao nascer no município do Rio de Janeiro, 1996 a 1998. In: **Revista Brasileira de Saúde Pública**, v.35, n.1, São Paulo, 2001.

GIL, Antônio C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GODINHO, Roseli Aparecida et al. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio?. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.8, n.2, Ribeirão Preto, abr. 2000. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692000000200005> Acesso em: 18 mai. 2012.

GUERRA, Yolanda. A dimensão investigativa no exercício profissional. In: **Serviço Social: Direitos sociais e competências profissionais**. Brasília. CFESS/ABEPSS, 2009, p.701-716.

HEILBORN, M. L. O traçado da vida: Gênero e idade em dois bairros populares do Rio de Janeiro. In: Quem Mandou Nascer Mulher? Estudos sobre Crianças e Adolescentes no Brasil (F. Madeira org.), p. 291-342, Rio de Janeiro: Editora Record/Rosa dos Tempos, 1997.

\_\_\_\_\_. Gravidez na adolescência: considerações preliminares sobre as dimensões culturais de um problema social. In: VIEIRA, Elizabeth Meloni et al (Orgs). **Seminário Gravidez na Adolescência**. Rio de Janeiro. 1998.

HEILBORN, Maria Luiza et al. Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. **Horizontes antropológicos**. vol.8 no.17 Porto Alegre Jun/2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s010471832002000100002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s010471832002000100002&script=sci_arttext)> Acesso em: 17 jun. 2012.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. Histórico. Disponível em:< <http://www.hu.ufsc.br> > Acesso em: 20 ago. 2011 e 28 ago. 2011.

\_\_\_\_\_. Planejamento Estratégico do HU - Plano 2012. Disponível em:< <http://www.hu.ufsc.br>> Acesso em: 20 ago. 2011 e 28 ago. 2011.

HUBNER, A.V. **Perfil de Salud Sexual y Reprodutiva de las Adolescentes y Jovenes de America Latina y el Caribe**: Revision Bibliografica, 1988-1998. Washington: OPAS/OMS/FNUAP, 1. 2000.

IAMAMOTO, Maria Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade**: Trabalho e formação profissional. 2. Ed. São Paulo: Cortez, 1999.

\_\_\_\_\_. O trabalho do assistente social frente às mudanças do padrão de acumulação e de regulação social. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Brasília, UNBCEAD/ CFESS/ABEPSS, 1999a. Módulo 01.

\_\_\_\_\_. **O serviço Social na contemporaneidade**: Trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 2004.

\_\_\_\_\_. O Serviço Social na cena contemporânea. In: **Serviço Social: Direitos sociais e competências profissionais**. Brasília. CFESS/ABEPSS, 2009, p.15-50.

LIMA, T.S.L; MIOTO, R.C.T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Kátalysis**. V.10. N°.especial. Editora da UFSC, Florianópolis, 2007.

LÊNIN, W. **Cahiers philosophiques**. Paris, Sociales, 1965.

LOPES, Helena Arminda. **A gravidez e a maternidade na adolescência**: um estudo a partir da unidade básica de saúde Saco Grande. Trabalho de Conclusão de Curso (em Serviço Social)-Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC, 2004.

LUDKE, Menga; ANDRE, Marli Elisa Dalmazo Afonso de. **Pesquisa em Educação**: abordagens qualitativas. 1986. São Paulo: E.P.U. Reimpressão, 2005.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragem e técnicas. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MARGULIS, M; URRESTI, M. **La construcción social de la condición de juventud.** Disponível em: [http://www.perio.unlp.edu.ar/catedras/system/files/mario\\_margulis\\_y\\_marcelo\\_urresti\\_-\\_la\\_construccion\\_social\\_de\\_la\\_condicion\\_de\\_juventud\\_urresti.pdf](http://www.perio.unlp.edu.ar/catedras/system/files/mario_margulis_y_marcelo_urresti_-_la_construccion_social_de_la_condicion_de_juventud_urresti.pdf)>  
Acesso em: 05 abr. 2012.

MEINCKE, S.M.K. **O cuidado na família da adolescente grávida solteira:** uma abordagem cultural. 1999. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]- Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 1999.

MELO, Maria Tais de. **Um Estudo sobre gravidez na adolescência no Hospital Regional de São José – Homero de Miranda Gomes-SC.** Dissertação em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC, 2000.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social:** Teoria, Método e Criatividade. 24 ed. Petrópolis: Vozes, 1995

MIOTO, Regina C.T. A centralidade da família na política de assistência social: contribuições para o debate. **Revista de Políticas Públicas**, São Luiz-Maranhão, p. 133-143, jan./jun.2004.

\_\_\_\_\_. A maternidade na adolescência e a (dês) proteção social. **Revista Serviço Social e Sociedade**, nº83, ano XXVI, especial 2005, pg.128-146.

\_\_\_\_\_. **Cuidados Sociais Dirigidos à Família e Segmentos Sociais Vulneráveis.** In: Capacitação em Serviço Social e Política Social, mod. 04. Brasília, CEAD, 2000.

MORAES, Ana Cláudia de, et al. **Atuação do Serviço Social no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC.** 2. ed. Florianópolis: EMYO: CRESS, 2007.

NESI, Fernanda. **A Espera de Crianças e de Políticas:** um estudo sobre as adolescentes de Florianópolis que solicitaram auxílio natalidade, no Programa de Atenção Sócio Assistencial. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Curso de Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

OLIVEIRA, Maria Marly de. **Como fazer projetos, relatórios, monografias, dissertações e teses.** 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

\_\_\_\_\_. **Como fazer pesquisa qualitativa.** Petrópolis/RJ: Vozes, 2007.

OSÓRIO, L. C. **Adolescente hoje.** Porto Alegre, Artes Médicas, 1989.

OUTEIRAL, J.O. **Adolescer:** estudos sobre adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.

PAIVA, A S et al. Perfil Psicossocial da Gravidez na Adolescência. IN: MONTEIRO, D M L et al. Gravidez na Adolescência, Rio de Janeiro: Revinter, 1998, cap. II.

PANTOJA, A.L.N. Ser alguém na vida: uma análise sócia antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, p.335-343, 2003.

PARREIRA, Marinês. **Relações Intergeracionais**: os idosos participantes da provisão de bem-estar social na família. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Curso de Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

PEREIRA, Leila Denise Cesário. **Aspectos Neonatais e Maternos da Gestação na Adolescência**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina – Curso de Pós-Graduação em Ciências Médicas. Florianópolis, 2003.

PEREIRA, P. A. P. **Mudanças estruturais, política social e papel da família**: crítica ao pluralismo de bem-estar. In: SALES, M. et al. (orgs.) Política Social, família e juventude: uma questão de direitos. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2006. p.25-42.

PRIORI, Lidiane. **Gravidez na adolescência**: um estudo com as mães usuárias do Centro Comunitário e Social Dorcas do Município de Toledo-PR. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) Centro de Ciências Sociais Aplicadas. Universidade Estadual do Oeste do Paraná-Campus-Toledo, 2008.

REIS, A.O.A; RIBEIRO, M.A.A. **Gravidez na adolescência**. 2001. Disponível:< [www.nib.unicamp.br/svol/gravprec.htm](http://www.nib.unicamp.br/svol/gravprec.htm)> Acesso em: 06 jun. 2012.

RIBEIRO, E et al. “Comparação entre dois cortes de mães adolescentes em município do Sudeste do Brasil”. In: **Revista Brasileira de Saúde Pública**, v.35, n.1. São Paulo, 2001.

SABROZA, Adriane Reis et al. Perfil sócio demográfico e psicossocial de puérperas adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil – 1999-2001.**Cad. Saúde Pública**. vol.20 suppl.1.Rio de Janeiro 2004. Disponível em < <http://www.scielo.org/pdf/csp/v20s1/12.pdf>> Acesso em: 05 mai. 2012.

SANTOS, Elder Cerqueira et al. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Psicologia em estudo**. v.15 no.1 Maringá Jan./Mar. 2010.

SARACENO, C. “**Le compatibilità sociali nella riforma del welfare**”. In. *Animazione Sociale*. Turim, Gruppo Abele, 1997.

SILVA, Deusivania Vieira; SALOMÃO, Nádia Maria Ribeiro. A maternidade na perspectiva de mães adolescentes e avós maternas dos bebês. **Estudos de Psicologia**. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n1/17243.pdf>> Acesso em: 06 jun. 2012.

SILVA, Jeane Barros de Souza. **Encontros e Desencontros na trajetória percorrida pelos adolescentes a partir da gravidez**. Florianópolis, 2004. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública] Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Florianópolis, 2004.

SILVA, Jeane Barros de Souza; COELHO, Elza Berger Salema; CALVO, Maria Cristina Marino. Encontros e desencontros na trajetória percorrida pelos adolescentes a partir da

gravidez. In: **Saúde da Mulher: um desafio em construção**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2006.

SILVA, João Luiz Pinto e; SARMENTO, Regina C. Gravidez. In: **Adolescência e Saúde**. São Paulo: Paris Editorial/Secretária do Estado da Saúde, 1994.

SILVA, Juliana Leite Godoy Veneziani et al. O Impacto da Escolaridade Materna e a Renda Per Capita no Desenvolvimento de Crianças de Zero a Três Anos. *Revista Ciências em Saúde* v1, n 2 jul/2011. Disponível em: < [http://189.52.162.3:8080/rcsfmit/ojs-2.3.3-3/index.php/rcsfmit\\_zero/article/view/47](http://189.52.162.3:8080/rcsfmit/ojs-2.3.3-3/index.php/rcsfmit_zero/article/view/47) > Acesso em: 17 jun. 2012.

SILVA, Rafael Carlos da; CALVO, Maria Cristina Marino. Adolescência e gestação precoce em Florianópolis, SC. In: **Saúde da Mulher: um desafio em construção**. Florianópolis: Ed. Da UFSC, 2006.

SILVA, J. L. P. Fertilidade na adolescência. **Jornal Brasileiro de Ginecologia**. Rio de Janeiro, v. 91, n. 2, p. 119-23, 1981.

SILVA, João Luiz Pinto e. Gravidez na adolescência: desejada x não desejada. **Revista feminina**, vol. 26, nº 10, novembro de 1998.

SOUSA, Charles Toniolo de. A prática do assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional. **Emancipação**. Ponta Grossa, p. 119-132, 2008. Disponível em: < [www.uepg.br/emancipacao](http://www.uepg.br/emancipacao) > Acesso em: 19 jun. 2012.

STERN, C. & GARCIA, E. **Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente. Reflexiones. Sexualidad, Salud y Reproducción**. p. 1-21, 1999.

UNBEHAUM, Sandra et al. Comunicação em Sexualidade. **Gravidez de adolescentes entre 10 e 14 anos e vulnerabilidade social - Estudo exploratório em 5 capitais**. São Paulo: 2004. Disponível em <<http://www.ecos.org.br/download/Pesquisa%20Gravidez%20na%20Adolescencia%20-%20Mar%C3%A7o2004.pdf>> Acesso em: 22 abr. 2012.

YAZBEK, Maria Carmelita. Os caminhos para a pesquisa no Serviço Social. **Temporális**. Recife, Ano V, Nº 9, P.147-159, 2005.

ZAGURY, T. **O Adolescente por ele mesmo**. 5. ed. Rio de Janeiro: Record, 1996.

\_\_\_\_\_. **O adolescente por ele mesmo**. 9. ed. Rio de Janeiro: Record, 1997.